Fac Simile istanza **ALLEGATO 2**

**Spett. ATM Spa Trapani**

**Via Libica snc c/o Autoparco Comunale**

**91100 Trapani**

**Dichiarazione sostitutiva di certificazioni e/o dell’atto di notorietà**

(artt. 46 e 47 d.p.r. n° 445/2000)

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del DPR n° 445 del 28 dicembre 2000, per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, ed inoltre della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, ai sensi dell’art. 75 del suddetto decreto, ai fini della procedura selettiva per soli titoli per la formazione di una graduatoria a cui codesta azienda ATM Spa Trapani potrà attingere per l’assunzione a tempo determinato per la durata di 6 (sei) mesi, full time, per la gestione delle aree di sosta a pagamento (strisce blu), di numero 6 (sei) “Ausiliari del Traffico” / “Operatori della mobilità”, parametro 138 (area professionale 3 – CCNL Autoferrotranvieri).

**Dichiara**

**Di aver maturato il/i seguente/i periodo/i lavorativo/i di esperienza/e lavorativa/e presso le seguenti Amministrazioni Pubbliche (vedi Enti o società partecipate da Enti) ovvero presso aziende private con rapporto di lavoro dipendente a tempo determinato o indeterminato, esclusivamente nella mansione di Ausiliario del Traffico e/o Ausiliario della Sosta e/o Operatore della mobilità:**

|  |  |
| --- | --- |
| Denominazione Azienda / Ente |  |
| Dal (gg/mm/anno) | Al (gg/mm/anno) |
| Città/Regione |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Denominazione Azienda / Ente |  |
| Dal (gg/mm/anno) | Al (gg/mm/anno) |
| Città/Regione |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Denominazione Azienda / Ente |  |
| Dal (gg/mm/anno) | Al (gg/mm/anno) |
| Città/Regione |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Denominazione Azienda / Ente |  |
| Dal (gg/mm/anno) | Al (gg/mm/anno) |
| Città/Regione |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Denominazione Azienda / Ente |  |
| Dal (gg/mm/anno) | Al (gg/mm/anno) |
| Città |  |

**Di essere in possesso del seguente Diploma di Laurea:**

|  |  |
| --- | --- |
| Triennale  | (Indicare la tipologia) |
| Università degli Studi di |  |
| Conseguita il  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Magistrale in | (Indicare la tipologia) |
| Università degli Studi di |  |
| Conseguita il  |  |

**Di essere in possesso…:**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Di aver conseguito…:**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Si allega:**

1. copia fotostatica di documento di identità o di riconoscimento in corso di validità;

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Qualora gli spazi del prospetto titoli non dovessero risultare sufficienti, il candidato dovrà integrare il modulo stesso riproducendone le pagine interessate, purché complete di intestazione e sottoscrizione.*