

## ALLEGATO B

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI<sup>1</sup> (Art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a (Cognome e nome) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000,

#### DICHIARA

ai fini della partecipazione alla selezione, a tempo determinato di n. \_\_\_\_\_ unità di operaio/i agricolo/i specializzato/i - \_\_\_\_\_ -, da inquadrare nella predetta qualifica, ai sensi del vigente CCNL degli operai agricoli e florovivaisti, per un minimo di 51 giornate lavorative e fino a un massimo di 179 nell'arco di ciascun anno presso il Dipartimento di Medicina di Precisione e Rigenerativa e Area Jonica (DiMePre-J),

di aver maturato adeguata esperienza lavorativa maturata nelle attività oggetto del contratto presso le Università e/o Enti di Ricerca e precisamente:

dal \_\_\_\_ al \_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_ al \_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_ al \_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

Luogo e data

Il / La Dichiarante

.....

.....

<sup>1</sup> La dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 D.P.R. 445/2000) consente all'interessato di comprovare mediante dichiarazione sottoscritta gli stati previsti dal predetto articolo.