

Allegato A: Autocertificazione dei titoli

Selezione per titoli ed esami per l'assunzione a tempo indeterminato di N° 1 Responsabile della Funzione di Controllo dei Rischi (Risk Management)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

e residente a _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'Art.76 del DPR n.445/2000 cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di uso di documenti falsi, dichiara sotto la propria responsabilità ai sensi degli Artt. 46 e 47 dello stesso DPR n. 445/2000, di essere in possesso dei seguenti titoli e di aver conseguito la seguente esperienza:

DICHIARA

Di aver conseguito la laurea **Vecchio ordinam.** () **Specialistica** () **Magistrale** () nell'anno _____ voto _____ presso la facoltà di _____ in _____ classe _____

e di aver maturato (nel periodo maturato fino alla data di scadenza per la presentazione della domanda) i seguenti

TITOLI DI SERVIZIO nelle mansioni proprie del profilo professionale in oggetto

(Di seguito indicare i periodi di lavoro (**giorno/mese/anno**), i datori di lavoro e/o le strutture in cui si è prestata attività e le relative mansioni):

1) Dal gg ___ m ___ a _____ al gg ___ m ___ a _____ Ruolo ricoperto _____

Tipo contratto dipendente ()

SOCIETÀ (indicare se società/enti del settore bancario e/o intermediari finanziari ex art. 106 T.U.B. e/o società di revisione e consulenza aziendale a livello nazionale) SI () NO ()]

Mansioni svolte _____

2) Dal gg ___ m ___ a _____ al gg ___ m ___ a _____ Ruolo ricoperto _____

Tipo contratto dipendente ()

SOCIETÀ (indicare se società/enti del settore bancario e/o intermediari finanziari ex art. 106 T.U.B. e/o società di revisione e consulenza aziendale a livello nazionale) SI () NO ()]

Mansioni svolte _____

3) Dal gg ___ m ___ a _____ al gg ___ m ___ a _____ Ruolo ricoperto _____

Tipo contratto dipendente ()

SOCIETÀ (indicare se società/enti del settore bancario e/o intermediari finanziari ex art. 106 T.U.B. e/o società di revisione e consulenza aziendale a livello nazionale) SI () NO ()]

Mansioni svolte _____

4) Dal gg ___ m ___ a _____ al gg ___ m ___ a _____ Ruolo ricoperto _____

Tipo contratto dipendente (___)

SOCIETÀ (indicare se società/enti del settore bancario e/o intermediari finanziari ex art. 106 T.U.B. e/o società di revisione e consulenza aziendale a livello nazionale) SI (___) NO (___)]

Mansioni svolte _____

5) Dal gg ___ m ___ a _____ al gg ___ m ___ a _____ Ruolo ricoperto _____

Tipo contratto dipendente (___)

SOCIETÀ (indicare se società/enti del settore bancario e/o intermediari finanziari ex art. 106 T.U.B. e/o società di revisione e consulenza aziendale a livello nazionale) SI (___) NO (___)]

Mansioni svolte _____

6) Dal gg ___ m ___ a _____ al gg ___ m ___ a _____ Ruolo ricoperto _____

Tipo contratto dipendente (___)

SOCIETÀ (indicare se società/enti del settore bancario e/o intermediari finanziari ex art. 106 T.U.B. e/o società di revisione e consulenza aziendale a livello nazionale) SI (___) NO (___)]

Mansioni svolte _____

7) Dal gg ___ m ___ a _____ al gg ___ m ___ a _____ Ruolo ricoperto _____

Tipo contratto dipendente (___)

SOCIETÀ (indicare se società/enti del settore bancario e/o intermediari finanziari ex art. 106 T.U.B. e/o società di revisione e consulenza aziendale a livello nazionale) SI (___) NO (___)]

Mansioni svolte _____

8) Dal gg ___ m ___ a _____ al gg ___ m ___ a _____ Ruolo ricoperto _____

Tipo contratto dipendente (___)

SOCIETÀ (indicare se società/enti del settore bancario e/o intermediari finanziari ex art. 106 T.U.B. e/o società di revisione e consulenza aziendale a livello nazionale) SI (___) NO (___)]

Mansioni svolte _____

Aggiungere righe se necessario

TITOLI SPECIALISTICI:

Ulteriori lauree

Laurea triennale in _____, Voto _____

Laurea specialistica in _____ Voto _____

Laurea magistrale/vecchio ordinamento in _____ Voto _____

Laurea magistrale/vecchio ordinamento in _____ Voto _____

Abilitazione alla professione _____

Dottorato in _____ presso _____

Aggiungere righe se necessario

Master o Corsi di specializzazione post universitario attinenti

Master-Corso annuale (___) biennale (___) Università _____
materia _____

Master-Corso annuale (___) biennale (___) Università _____
materia _____

Master-Corso annuale (___) biennale (___) Università _____
materia _____

Aggiungere righe se necessario

(Di seguito indicare i corsi di formazione svolti **attinenti al profilo professionale messo a selezione** indicando date (giorno/mese/anno), durata ed Ente organizzatore del corso):

Titolo Corso _____

svolto dal _____ al _____ n. ore complessive _____

Attestato rilasciato da _____

Titolo Corso _____

svolto dal _____ al _____ n. ore complessive _____

Attestato rilasciato da _____

Titolo Corso _____

svolto dal _____ al _____ n. ore complessive _____

Attestato rilasciato da _____

Aggiungere righe se necessario

**La presente dichiarazione è composta da n. ____ pagine stampate solo sul fronte dove sono stati dichiarati complessivamente
n. ____ TITOLI DI SERVIZIO, n. ____ TITOLI SPECIALISTICI**

Data _____

Firma _____