itea-14/04/2023-11 - Decisioni Direttore Generale

AVVISO DI SELEZIONE, PER TITOLI ED ESAMI, PER L'ACCESSO ALLA QUALIFICA DI AVVOCATO / FUNZIONARIO LEGALE - AREA "A" - CCNL FEDERCASA

Modello dichiarazione esperienza professionale e formazione

1. **COGNOME:**
   NOME:

---

2. **INDIRIZZO DI RESIDENZA** (qualsiasi variazione di indirizzo andrà tempestivamente comunicata):
   INDIRIZZO DI DOMICILIO (se diverso)

   Attuale indirizzo comprensivo di città, nazione e codice postale:

   Indirizzo e-mail:

   Tel. (casa):

   Tel. cellulare (incl. prefisso nazione):
3. **DATA DI NASCITA:**
4. **NAZIONALITÀ** :

---

5. **CONOSCENZA DELLE LINGUE:**
   Lingua madre:

   Altre lingue:

   (indicare eventuali certificazioni comprovanti il grado di conoscenza delle lingue)
6. **COMPETENZE DIGITALI:**
7. **FORMAZIONE E TIROCINIO/PRATICANTATO** (allegare copia della documentazione a supporto in fogli numerati). Continuare su fogli separati se necessario

I.
Nome e tipologia di istituto scolastico
Titolo conseguito:
Da (GG/MM/AA): A (GG/MM/AA):

II.
Nome e tipologia di istituto scolastico
Titolo conseguito:
Da (GG/MM/AA): A (GG/MM/AA):

III.
Nome e tipologia di istituto scolastico
Titolo conseguito:
Da (GG/MM/AA): A (GG/MM/AA):

8. **ESPERIENZA PROFESSIONALE** (allegare eventuale copia della documentazione a supporto in fogli numerati). Continuare su fogli separati se necessario.

I. ATTUALE POSIZIONE LAVORATIVA
Nome e indirizzo del datore di lavoro:
Ruolo/posizione/profilo professionale:
Ruolo direttivo: ☐ SI ☐ NO
MANSIONI SVOLTE
Numero di persone dirette:
Budget annuo amministrato:
Durata (anni/mesi/giorni): **Da: A:**
TEMPO PIENO ☐ OPPURE PART TIME ☐ (Indicare in tal caso la percentuale)
Documentazione a supporto: vedi allegato n.

II. PRECEDENTE POSIZIONE LAVORATIVA
Nome e indirizzo del datore di lavoro:
Ruolo/posizione/profilo professionale:
Ruolo direttivo: ☐ SI ☐ NO
MANSIONI SVOLTE
Numero di persone dirette:
Budget annuo amministrato:
Durata (anni/mesi/giorni): **Da: A:**
TEMPO PIENO ☐ OPPURE PART TIME ☐ (Indicare in tal caso la percentuale)
Documentazione a supporto: vedi allegato n.

III. PRECEDENTE POSIZIONE LAVORATIVA
Nome e indirizzo del datore di lavoro:
Ruolo/posizione/profilo professionale:
Ruolo direttivo: ☐ SI ☐ NO
MANSIONI SVOLTE
Numero di persone dirette:
Budget annuo amministrato:
Durata (anni/mesi/giorni): **Da: A:**

TEMPO PIENO ☐ OPPURE PART TIME ☐ (Indicare in tal caso la percentuale)
Documentazione a supporto: vedi allegato n.

IV. PRECEDENTE POSIZIONE LAVORATIVA
Nome e indirizzo del datore di lavoro:
Ruolo/posizione/profilo professionale:
Ruolo direttivo: ☐ SI ☐ NO
MANSIONI SVOLTE
Numero di persone dirette:
Budget annuo amministrato:
Durata (anni/mesi/giorni): **Da:** **A:**
TEMPO PIENO ☐ OPPURE PART TIME ☐ (Indicare in tal caso la percentuale)
Documentazione a supporto: vedi allegato n.

V. PRECEDENTE POSIZIONE LAVORATIVA
Nome e indirizzo del datore di lavoro:
Ruolo/posizione/profilo professionale:
Ruolo direttivo: ☐ SI ☐ NO
MANSIONI SVOLTE
Numero di persone dirette:
Budget annuo amministrato:
Durata (anni/mesi/giorni): **Da:** **A:**
TEMPO PIENO ☐ OPPURE PART TIME ☐ (Indicare in tal caso la percentuale)
Documentazione a supporto: vedi allegato n.

VI. PRECEDENTE POSIZIONE LAVORATIVA
Nome e indirizzo del datore di lavoro:
Ruolo/posizione/profilo professionale:
Ruolo direttivo: ☐ SI ☐ NO
MANSIONI SVOLTE
Numero di persone dirette:
Budget annuo amministrato:
Durata (anni/mesi/giorni): **Da:** **A:**
TEMPO PIENO ☐ OPPURE PART TIME ☐ (Indicare in tal caso la percentuale)
Documentazione a supporto: vedi allegato n.

TOTALE esperienza professionale			
	Anni	Mesi	Giorni
TOTALE esperienza professionale in una funzione direttiva			
	Anni	Mesi	Giorni

Autodichiarazione

1. Con l'invio della domanda dichiaro che quanto riportato nel presente modulo e negli allegati allo stesso, è completo e corrisponde a verità.
2. Inviando la mia domanda dichiaro inoltre:

   a) di essere immune da condanne che comportino l'interdizione dai pubblici uffici; l'assenza di provvedimenti di esclusione dall'elettorato politico attivo;
   b) l'assenza di situazioni di conflitto di interessi con ITEA S.p.A.;
   c) l'idoneità fisica all'impiego, rapportata alle mansioni lavorative richieste dalla figura professionale a concorso;
   d) di possedere la patente di guida categoria B.

3. Sono consapevole che la mia candidatura sarà respinta se non presenterò, entro il termine stabilito, tutti i documenti giustificativi richiesti per dimostrare il possesso dei requisiti previsti dal bando di selezione in oggetto.

4. Autorizzo ITEA S.p.A. al trattamento dei dati personali ai sensi e agli effetti dell'art. 13 del Regolamento Generale per la Protezione dei Dati Personali UE n. 2016/679 (GDPR).

Data: gg/mm/aaaa Firma (leggibile) _____

ELENCO DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

Allegato 1:

Allegato 2:

Allegato 3:

Allegato 4:

Allegato 5:

Allegato 6:

Allegato 7: