**ALLEGATO 4**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA TITOLI DI SERVIZIO**

**IN ISTITUTI AFAM O NELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE**

ai sensi del DPR 445/00

Il/La sottoscritto/a nato/a a Prov il

Residente in prov. via

C.F. tel. cell.

e-mail PEC

**consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all’art. 75 del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell’art. 46 del citato D.P.R. 445 / 2000, sotto la propria responsabilità**

**DICHIARA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Istituzione/Ente** | **Statale/ Legalmente Riconosciuto- Privato** | **Tipo nomina** | **Ore settimanali** | **Dal** | **Al** | **Tot Giorni** | **Retribuzione vacanze estive (Sl/NO)** | **Qualifica** | **Livello** | **ANNO INTERO (riservato commissione)** | **MESI (riservato commissione)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Istituzione** | **\* Statale/ Legalmente Riconosciuto- Privato** | **Tipo nomina** | **Ore settimanali** | **Dal** | **Al** | Tot. Giorni | **Retribuzione vacanze estive (SI/NO)** | **Qualifica** | **Livello** | **ANNO INTERO (riservato commissione)** | **MESI (riservato commissione)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

TIPO NOMINA

TI: tempo indeterminato

TD: tempo determinato

SL: contratto di somministrazione lavoro

Il sottoscritto dichiara di essere disponibile, a fronte di richiesta, ad inviare certificazioni in originale:

Il sottoscritto dichiara inoltre di autorizzare il Conservatorio Statale di Musica di Napoli al trattamento dei propri dati personali ai sensi Regolamento (UE) 679/2016 nel rispetto della normativa richiamata e degli obblighi di sicurezza e riservatezza esclusivamente nell’ambito della presente procedura selettiva.

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28/12/2000 n. 445

Luogo e data

Il Dichiarante