

AL  
Direttore Generale  
dell'A.P.T.  
Via del Gallitello, 89  
**85100 POTENZA**

Il/la sottoscritt ....., dipendente a tempo indeterminato,  
inquadrate nella categoria D/..... della dotazione organica di codesta Amministrazione,

**CHIEDE**

di essere ammessa.... alla **SELEZIONE INTERNA**, di cui alla delibera del Direttore Generale APT n° 283  
del 12/12/2016 per il conferimento dell'incarico della seguente POSIZIONE ORGANIZZATIVA:

N. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000, dichiara, sotto la propria responsabilità, quanto segue:

- 1) di essere nato a.....(prov. ....) il .....
- 2) di risiedere a .....
- 3) (CAP ..... Prov. ....) in Via..... n.....;
- 4) di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

.....  
.....  
.....  
.....

- 5) di essere in possesso di esperienza professionale maturata presso

.....  
.....  
.....

- 6) di aver costituito rapporto di lavoro a tempo indeterminato nel profilo professionale di

.....  
.....

- 7) di accettare tutte le indicazioni contenute nel bando in merito alla gestione della procedura selettiva e agli adempimenti conseguenti.

Ogni comunicazione relativa alla presente SELEZIONE INTERNA deve essere fatta al seguente indirizzo:

.....  
Tel. n. ....  
Data.....

**FIRMA**

.....

Allegato: Curriculum Vitae

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ**  
**(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ e  
residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_, consapevole delle sanzioni penali,  
nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del  
D.P.R. 445 del 28.12.2000:

**SOTTO LA MIA PERSONALE RESPONSABILITÀ DICHIARO**

a) che i sotto elencati documenti sono presenti nel proprio fascicolo personale

TITOLI DI CARRIERA(Servizi prestati presso altri Enti )

- \_\_\_\_\_  
- \_\_\_\_\_  
- \_\_\_\_\_

TITOLI DI STUDIO

- \_\_\_\_\_  
- \_\_\_\_\_  
- \_\_\_\_\_

AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE (partecipazione a Corsi, Convegni, ecc.)

- \_\_\_\_\_  
- \_\_\_\_\_  
- \_\_\_\_\_  
- \_\_\_\_\_  
- \_\_\_\_\_  
- \_\_\_\_\_  
- \_\_\_\_\_  
- \_\_\_\_\_  
- \_\_\_\_\_  
- \_\_\_\_\_

b) che le copie dei documenti di seguito elencati ed allegati alla presente domanda sono conformi  
all'originale in mio possesso:

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

\_\_\_\_\_  
(luogo, data)

\_\_\_\_\_  
(firma del dichiarante)