

ALLEGATO B

(Rif. Comunicazione 12/2017)

Curriculum vitae

Spett.le
Ufficio Protocollo Veritas Spa
Santa Croce 489
30135 Venezia

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

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il ____/____/19____

residente a _____ Via _____ n. _____

Cod. Fiscale _____ consapevole di quanto previsto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, nonché alla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità

DICHIARA**SEZ. 1 INFORMAZIONI PERSONALI**

COGNOME E NOME	
DATA E LUOGO DI NASCITA	
INDIRIZZO	
TELEFONO	
CELLULARE	
E-MAIL	
CITTADINANZA/NAZIONALITÀ	
STATO OCCUPAZIONALE	

SEZ. 2

EVENTUALI ESPERIENZE PROFESSIONALI

Date	Da __/__/__ A __/__/__
Posizione Ricoperta	
Nome e settore dell'azienda	
Sede dell'Azienda	
Principali attività svolte	

Date	Da __/__/__ A __/__/__
Posizione Ricoperta	
Nome e settore dell'azienda	
Sede dell'Azienda	
Principali attività svolte	

Date	Da __/__/__ A __/__/__
Posizione Ricoperta	
Nome e settore dell'azienda	
Sede dell'Azienda	
Principali attività svolte	

Date	Da __/__/__ A __/__/__
Posizione Ricoperta	
Nome e settore dell'azienda	
Sede dell'Azienda	
Principali attività svolte	

SEZ. 2

EVENTUALI ESPERIENZE PROFESSIONALI

Date	Da __/__/__ A __/__/__
Posizione Ricoperta	
Nome e settore dell'azienda	
Sede dell'Azienda	
Principali attività svolte	

Date	Da __/__/__ A __/__/__
Posizione Ricoperta	
Nome e settore dell'azienda	
Sede dell'Azienda	
Principali attività svolte	

Date	Da __/__/__ A __/__/__
Posizione Ricoperta	
Nome e settore dell'azienda	
Sede dell'Azienda	
Principali attività svolte	

Date	Da __/__/__ A __/__/__
Posizione Ricoperta	
Nome e settore dell'azienda	
Sede dell'Azienda	
Principali attività svolte	

SEZ. 3

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

DATA CONSEGUIMENTO
titolo di studio conseguito (indicazione <u>Laurea, di qualsiasi ordinamento - anche triennale, ad indirizzo umanistico, e/o economico, e/o giuridico</u>
Nome dell'istituto/dell'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione
Sede dell'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione

GIORNO _____ MESE _____ ANNO _____

Date
titolo di studio conseguito (diploma quinquennale)
Nome dell'istituto/dell'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione
Sede istituto/dell'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione

Da __/__/__ A __/__/__

Date
Qualifica/titolo di studio conseguito
Nome dell'istituto/dell'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione
Sede dell'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione

Da __/__/__ A __/__/__

Date
Qualifica/abilitazione conseguita
Nome dell'istituto/ dell'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione
Sede dell'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione

Da __/__/__ A __/__/__

SEZ. 4

CONOSCENZE LINGUISTICHE

Lingua Madre				
Lingua italiana				
Livello di conoscenza scritto	[] <i>Sufficiente</i>	[] <i>Discreto</i>	[] <i>Buono</i>	[] <i>Ottimo</i>
Livello di conoscenza orale	[] <i>Sufficiente</i>	[] <i>Discreto</i>	[] <i>Buono</i>	[] <i>Ottimo</i>
Lingua _____				
Livello di conoscenza scritto	[] <i>Sufficiente</i>	[] <i>Discreto</i>	[] <i>Buono</i>	[] <i>Ottimo</i>
Livello di conoscenza orale	[] <i>Sufficiente</i>	[] <i>Discreto</i>	[] <i>Buono</i>	[] <i>Ottimo</i>
Lingua _____				
Livello di conoscenza scritto	[] <i>Sufficiente</i>	[] <i>Discreto</i>	[] <i>Buono</i>	[] <i>Ottimo</i>
Livello di conoscenza orale	[] <i>Sufficiente</i>	[] <i>Discreto</i>	[] <i>Buono</i>	[] <i>Ottimo</i>

SEZ. 5

CONOSCENZA APPLICATIVI INFORMATICI DEDICATI ALL'OFFICE AUTOMATION (es: MS WORD, MS EXCEL, OPEN OFFICE, ecc..)

Denominazione Software				
Livello di conoscenza	[] <i>Sufficiente</i>	[] <i>Discreto</i>	[] <i>Buono</i>	[] <i>Ottimo</i>
Denominazione Software				
Livello di conoscenza	[] <i>Sufficiente</i>	[] <i>Discreto</i>	[] <i>Buono</i>	[] <i>Ottimo</i>
Denominazione Software				
Livello di conoscenza	[] <i>Sufficiente</i>	[] <i>Discreto</i>	[] <i>Buono</i>	[] <i>Ottimo</i>
Denominazione Software				
Livello di conoscenza	[] <i>Sufficiente</i>	[] <i>Discreto</i>	[] <i>Buono</i>	[] <i>Ottimo</i>
Utilizzo browser per navigazione internet				
Livello di conoscenza	[] <i>Sufficiente</i>	[] <i>Discreto</i>	[] <i>Buono</i>	[] <i>Ottimo</i>
Posta elettronica				
Livello di conoscenza	[] <i>Sufficiente</i>	[] <i>Discreto</i>	[] <i>Buono</i>	[] <i>Ottimo</i>

SEZ. 6

EVENTUALI ATTESTATI DI FORMAZIONE PER CORSI DI "SOCIAL MEDIA E DIGITAL MARKETING"

Date
Denominazione Formazione
Nome dell'istituto/ dell'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione
Sede dell'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione

Da __/__/__ A __/__/__

Date
Denominazione Formazione
Nome dell'istituto/ dell'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione
Sede dell'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione

Da __/__/__ A __/__/__

Date
Denominazione Formazione
Nome dell'istituto/ dell'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione
Sede dell'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione

Da __/__/__ A __/__/__

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI:

"Il Sottoscritto Veritas Spa, al trattamento dei dati personali ai sensi del Dlgs 196 del 30 giugno 2003"

Luogo e data _____, ____/____/____

FIRMA
