

"Modello A" - AVVISO PUBBLICO PER TITOLI E COLLOQUIO PER EVENTUALI ASSUNZIONI A TEMPO DETERMINATO PER POSTI DI DIRIGENTE INGEGNERE PER LE ESIGENZE DEL SERVIZIO FARMACEUTICO.

Oggetto: Attestazione dei servizi svolti dall'Ing. _____

Il sottoscritto _____

c.f. _____

nato a _____ Prov. _____ il _____

residente a _____ Prov. _____

in via _____

in qualità di **Datore di lavoro/Rappresentante Legale** dello Studio Professionale privato/
Società/Istituto di ricerca:

con sede a _____ Provincia _____ P.IVA _____

settore _____

attività svolta _____

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni che l'Azienda USL Umbria 2 è tenuta ad effettuare e delle sanzioni richiamate dagli articoli 75 e 76 dello stesso D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

che l'Ing. _____

c.f. _____

nato a _____ Prov. _____ il _____

residente a _____ Prov. _____

in via _____

ha svolto **con qualifica di "Ingegnere"**

dal (gg.mm.aaaa) ____/____/____ al (gg.mm.aaaa) ____/____/____

per il suddetto Studio Professionale Privato/ Società/Istituto di ricerca:

- **attività corrispondente ad una delle seguenti classi di laurea**

- ☐ Ingegneria Medica
- ☐ Ingegneria Biomedica
- ☐ Ingegneria Informatica
- ☐ Ingegneria Gestionale

- **con le seguenti mansioni** (descrivere dettagliatamente le mansioni, i progetti/incarichi eventualmente svolti ecc.)

- **con rapporto di lavoro:**

- ☐ subordinato
 - ☐ a tempo determinato ☐ a tempo indeterminato
- ☐ contratto libero professionale
- ☐ collaborazione coordinata e continuata
- ☐ tempo pieno n. ore di lavoro settimanale: ____/settimana
- ☐ tempo parziale n. ore di lavoro settimanale: ____/settimana

Si allega documento di identità del legale rappresentante

Luogo e data

Firma del Datore di lavoro/Legale rappresentante