

ALLEGATO B

(Rif. Comunicazione N° 05 – 2021)

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

Cognome _____ Nome _____

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
ESPERIENZE PROFESSIONALI IN QUALITA' DI OPERATORE CIMITERIALE –
OPERATORE FUNEBRE - MARMISTA - OPERAIO EDILE POLIVALENTE

Date	Da ____/____/____ A ____/____/____
Posizione Ricoperta	
Nome e settore dell'azienda	
Sede dell'Azienda	
Principali attività svolte	
Mezzo/i utilizzati	

Date	Da ____/____/____ A ____/____/____
Posizione Ricoperta	
Nome e settore dell'azienda	
Sede dell'Azienda	
Principali attività svolte	
Mezzo/i utilizzati	

Date	Da ____/____/____ A ____/____/____
Posizione Ricoperta	
Nome e settore dell'azienda	
Sede dell'Azienda	
Principali attività svolte	
Mezzo/i utilizzati	

SEZ. 2

ESPERIENZE PROFESSIONALI IN QUALITA' DI OPERATORE CIMITERIALE – OPERATORE FUNEBRE - MARMISTA - OPERAIO EDILE POLIVALENTE

Date	Da ____/____/____ A ____/____/____
Posizione Ricoperta	
Nome e settore dell'azienda	
Sede dell'Azienda	
Principali attività svolte	
Mezzo/i utilizzati	

Date	Da ____/____/____ A ____/____/____
Posizione Ricoperta	
Nome e settore dell'azienda	
Sede dell'Azienda	
Principali attività svolte	
Mezzo/i utilizzati	

Date	Da ____/____/____ A ____/____/____
Posizione Ricoperta	
Nome e settore dell'azienda	
Sede dell'Azienda	
Principali attività svolte	
Mezzo/i utilizzati	

SEZ. 2

ESPERIENZE PROFESSIONALI IN QUALITA' DI OPERATORE CIMITERIALE – OPERATORE FUNEBRE - MARMISTA - OPERAIO EDILE POLIVALENTE

Date	Da ____/____/____ A ____/____/____
Posizione Ricoperta	
Nome e settore dell'azienda	
Sede dell'Azienda	
Principali attività svolte	
Mezzo/i utilizzati	

Date	Da ____/____/____ A ____/____/____
Posizione Ricoperta	
Nome e settore dell'azienda	
Sede dell'Azienda	
Principali attività svolte	
Mezzo/i utilizzati	

Date	Da ____/____/____ A ____/____/____
Posizione Ricoperta	
Nome e settore dell'azienda	
Sede dell'Azienda	
Principali attività svolte	
Mezzo/i utilizzati	

SEZ. 3 ALTRE 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. 4 ISTRUZIONE

Date	Da ____/____/____ A ____/____/____
titolo di studio conseguito - punteggio/risultato ottenuto	
Nome istituto/organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	
Sede istituto/dell'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	

Date	Da ____/____/____ A ____/____/____
titolo di studio conseguito - punteggio/risultato ottenuto	
Nome istituto/organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	
Sede istituto/dell'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	

SEZ. 5 FORMAZIONE/CORSI/ATTESTATI

Qualifica/formazione/attestato		
Istituto/organizzazione erogatrice formazione		

Qualifica/formazione/attestato		
Istituto/organizzazione erogatrice formazione		

Qualifica/formazione/attestato		
Istituto/organizzazione erogatrice formazione		

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI:

Il Sottoscritto autorizza Veritas Spa ed eventuali società terze incaricate per lo svolgimento di attività e procedure concernenti la selezione al trattamento dei dati personali ai sensi del combinato disposto del Regolamento UE 2016/679 e del Dlgs 196 del 30 giugno 2003 e ss.mm.ii

Luogo e data _____, ____/____/____

FIRMA
