

Allegato B
(Rif. Comunicazione 09/2017)

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 ESPERIENZA PROFESSIONALE IN QUALITA' DI ARCHIVISTA LIBERO
PROFESSIONISTA O RICERCATORE**

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 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 E FORMAZIONE

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

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

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. 5 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. 6 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

<input type="checkbox"/> <i>Sufficiente</i>	<input type="checkbox"/> <i>Discreto</i>	<input type="checkbox"/> <i>Buono</i>	<input type="checkbox"/> <i>Ottimo</i>
---	--	---------------------------------------	--

SEZ. 7 EVENTUALE CONOSCENZA DI SOFTWARE APPLICATIVI RELATIVI ALLE ATTIVITÀ SPECIFICHE DEL PROFILO PROFESSIONALE DI ARCHIVISTA

Denominazione applicativo informatico dedicato all'archiviazione
Livello di conoscenza

<input type="checkbox"/> <i>Sufficiente</i>	<input type="checkbox"/> <i>Discreto</i>	<input type="checkbox"/> <i>Buono</i>	<input type="checkbox"/> <i>Ottimo</i>

Denominazione applicativo informatico dedicato all'archiviazione
Livello di conoscenza

<input type="checkbox"/> <i>Sufficiente</i>	<input type="checkbox"/> <i>Discreto</i>	<input type="checkbox"/> <i>Buono</i>	<input type="checkbox"/> <i>Ottimo</i>

Denominazione applicativo informatico dedicato all'archiviazione
Livello di conoscenza

<input type="checkbox"/> <i>Sufficiente</i>	<input type="checkbox"/> <i>Discreto</i>	<input type="checkbox"/> <i>Buono</i>	<input type="checkbox"/> <i>Ottimo</i>

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI:

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

Luogo e data _____, ____/____/____

FIRMA
