

ALLEGATO B

(Rif. Comunicazione 01/2017)

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

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 ATTIVITA' DI CONDUZIONE DI MEZZI
AVENTI MASSA COMPLESSIVA A PIENO CARICO SUPERIORE A 3,5
TONNELLATE**

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	

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 E FORMAZIONE

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

Da <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> A <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>

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

Da <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> A <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>

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

Da <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> A <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI:

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

Luogo e data _____, ____/____/____

FIRMA
