





Data inizio \_\_\_\_\_ Data termine \_\_\_\_\_ Durata \_\_\_\_\_  
(gg/mm/aaaa) (gg/mm/aaaa) (mesi)

Attività \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Qualifiche ricoperte: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Durata complessiva esperienza lavorativa:** \_\_\_\_\_  
(anni - mesi)

Dichiara inoltre che la copia dei seguenti documenti allegata alla presente è autentica e conforme all'originale:

- a) \_\_\_\_\_
- b) \_\_\_\_\_
- c) \_\_\_\_\_
- d) \_\_\_\_\_
- e) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Data**

\_\_\_\_\_  
**Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)**  
La firma non va autenticata