

**SCHEMA ESPERIENZA PROFESSIONALE LEGATA
ALL'ANZIANITA' DI SERVIZIO**

Il sottoscritto _____, nato a _____ prov. di _____ il _____, matr. _____

ai sensi e per gli effetti del DPR 445 del 28/12/2000 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del suddetto D.P.R. 445/2000, dichiara che:

- la propria anzianità di servizio espressa in mesi e giorni, maturata nel profilo di _____ categoria _____, alla data del 31/12/2019 è la seguente:

Anzianità di servizio:

- | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|---|--|
| ➤ presso codesta Azienda | dal _____ al <u>31/12/2019</u> | : | mesi _____ e giorni _____ - punti* _____ |
| ➤ presso codesta Azienda in comando | dal _____ al _____ | : | mesi _____ e giorni _____ - punti* _____ |
| ➤ presso Strutture del S.S.N. | dal _____ al _____ | : | mesi _____ e giorni _____ - punti* _____ |

TOTALE - punti* _____

data _____

firma

(*) CONTEGGIO A CURA DELL'UOC GESTIONE RISORSE UMANE