

DICHIARAZIONE ESPERIENZA PROFESSIONALE

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente in _____ via _____
tel _____ cell _____ e-mail _____
PEC: _____ codice fiscale _____

dichiara di avere maturato l'esperienza professionale di assistente sociale di seguito riportata:

Ente datore di lavoro	Tipologia* contratto	Durata (data inizio e data fine)	Importo totale del contratto	Principali ambiti di lavoro

**Contratto a termine, incarico con P.I., ect*

Allegare copia documento identità

Data _____

Firma _____