

## SELEZIONE DOCENTI PER ATTIVITA' FORMATIVE

## DOMANDA DI PARTECIPAZIONE



## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Resa ai sensi dell'art. 46 del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa approvate con D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_

prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi

## CHIEDE

di partecipare all' avviso di selezione per il conferimento di incarichi di docenza per l'area didattica e per i corsi di seguito specificati ( scaricare e consultare l' **Allegato C** per la scelta):

- AREA DIDATTICA.** \_\_\_\_\_
- TITOLO CORSO \_\_\_\_\_
- TITOLO CORSO \_\_\_\_\_
- TITOLO CORSO \_\_\_\_\_
- TITOLO CORSO \_\_\_\_\_
- TITOLO CORSO \_\_\_\_\_
- TITOLO CORSO \_\_\_\_\_
- TITOLO CORSO \_\_\_\_\_
- TITOLO CORSO \_\_\_\_\_
- TITOLO CORSO \_\_\_\_\_
- TITOLO CORSO \_\_\_\_\_
- TITOLO CORSO \_\_\_\_\_
- TITOLO CORSO \_\_\_\_\_
- TITOLO CORSO \_\_\_\_\_
- TITOLO CORSO \_\_\_\_\_

Disponibilità

- Full time
- Part time

## DICHIARA

a) di possedere adeguate esperienze professionali documentate così come elencato nel curriculum;

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## Allegati

1. Curriculum Vitae
2. Documento di riconoscimento in corso di validità
3. DP.01.13b\_REV00 Informativa