

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

TITOLI DI SERVIZIO

ESPERIENZA MATURATA IN AMBITO ACCADEMICO E/O PRESSO ISTITUZIONI AFAM

l sottoscritt _____

nat_ a _____ il _____ cittadinanza _____

codice fiscale _____ residente a _____

prov. _____ in _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del citato D.P.R. 445 / 2000 sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di essere in possesso, alla data di scadenza dell'avviso di selezione **Prot. N.3869/25/14g**, dei seguenti titoli (tutti i campi sono **obbligatori**):

ANNO ACCADEMICO	_____/____/____
SEDE DEL SERVIZIO	
ATTIVITA'	SAD _____ INSEGNAMENTO _____
PERIODO DEL SERVIZIO	DAL ____/____/____ AL ____/____/____
TIPOLOGIA CONTRATTO	<input type="checkbox"/> TEMPO INDETERMINATO <input type="checkbox"/> TEMPO DETERMINATO <input type="checkbox"/> CONTRATTO DI COLLABORAZIONE PER N. ORE DI DOCENZA _____
PROCEDURA SELETTIVA	<input type="checkbox"/> SI PROT. N. _____ DEL ____/____/____ ENTE _____ <input type="checkbox"/> NO

ANNO ACCADEMICO	_____/____/____
SEDE DEL SERVIZIO	
ATTIVITA'	SAD _____ INSEGNAMENTO _____
PERIODO DEL SERVIZIO	DAL ____/____/____ AL ____/____/____
TIPOLOGIA CONTRATTO	<input type="checkbox"/> TEMPO INDETERMINATO <input type="checkbox"/> TEMPO DETERMINATO <input type="checkbox"/> CONTRATTO DI COLLABORAZIONE PER N. ORE DI DOCENZA _____
PROCEDURA SELETTIVA	<input type="checkbox"/> SI PROT. N. _____ DEL ____/____/____ ENTE _____ <input type="checkbox"/> NO

Data.....

Firma

ANNO ACCADEMICO	/
SEDE DEL SERVIZIO	
ATTIVITA'	SAD _____ INSEGNAMENTO _____
PERIODO DEL SERVIZIO	DAL ____ / ____ / ____ AL ____ / ____ / ____
TIPOLOGIA CONTRATTO	<input type="checkbox"/> TEMPO INDETERMINATO <input type="checkbox"/> TEMPO DETERMINATO <input type="checkbox"/> CONTRATTO DI COLLABORAZIONE PER N. ORE DI DOCENZA _____
PROCEDURA SELETTIVA	<input type="checkbox"/> SI PROT. N. _____ DEL ____ / ____ / ____ ENTE _____ <input type="checkbox"/> NO

ANNO ACCADEMICO	____ / ____
SEDE DEL SERVIZIO	
ATTIVITA'	SAD _____ INSEGNAMENTO _____
PERIODO DEL SERVIZIO	DAL ____ / ____ / ____ AL ____ / ____ / ____
TIPOLOGIA CONTRATTO	<input type="checkbox"/> TEMPO INDETERMINATO <input type="checkbox"/> TEMPO DETERMINATO <input type="checkbox"/> CONTRATTO DI COLLABORAZIONE PER N. ORE DI DOCENZA _____
PROCEDURA SELETTIVA	<input type="checkbox"/> SI PROT. N. _____ DEL ____ / ____ / ____ ENTE _____ <input type="checkbox"/> NO

ANNO ACCADEMICO	____ / ____
SEDE DEL SERVIZIO	
ATTIVITA'	SAD _____ INSEGNAMENTO _____
PERIODO DEL SERVIZIO	DAL ____ / ____ / ____ AL ____ / ____ / ____
TIPOLOGIA CONTRATTO	<input type="checkbox"/> TEMPO INDETERMINATO <input type="checkbox"/> TEMPO DETERMINATO <input type="checkbox"/> CONTRATTO DI COLLABORAZIONE PER N. ORE DI DOCENZA _____
PROCEDURA SELETTIVA	<input type="checkbox"/> SI PROT. N. _____ DEL ____ / ____ / ____ ENTE _____ <input type="checkbox"/> NO

Data.....

Firma

ANNO ACCADEMICO	____/____
SEDE DEL SERVIZIO	
ATTIVITA'	SAD _____ INSEGNAMENTO _____
PERIODO DEL SERVIZIO	DAL ____/____/____ AL ____/____/____
TIPOLOGIA CONTRATTO	<input type="checkbox"/> TEMPO INDETERMINATO <input type="checkbox"/> TEMPO DETERMINATO <input type="checkbox"/> CONTRATTO DI COLLABORAZIONE PER N. ORE DI DOCENZA _____
PROCEDURA SELETTIVA	<input type="checkbox"/> SI PROT. N. _____ DEL ____/____/____ ENTE _____ <input type="checkbox"/> NO

ANNO ACCADEMICO	____/____
SEDE DEL SERVIZIO	
ATTIVITA'	SAD _____ INSEGNAMENTO _____
PERIODO DEL SERVIZIO	DAL ____/____/____ AL ____/____/____
TIPOLOGIA CONTRATTO	<input type="checkbox"/> TEMPO INDETERMINATO <input type="checkbox"/> TEMPO DETERMINATO <input type="checkbox"/> CONTRATTO DI COLLABORAZIONE PER N. ORE DI DOCENZA _____
PROCEDURA SELETTIVA	<input type="checkbox"/> SI PROT. N. _____ DEL ____/____/____ ENTE _____ <input type="checkbox"/> NO

ANNO ACCADEMICO	____/____
SEDE DEL SERVIZIO	
ATTIVITA'	SAD _____ INSEGNAMENTO _____
PERIODO DEL SERVIZIO	DAL ____/____/____ AL ____/____/____
TIPOLOGIA CONTRATTO	<input type="checkbox"/> TEMPO INDETERMINATO <input type="checkbox"/> TEMPO DETERMINATO <input type="checkbox"/> CONTRATTO DI COLLABORAZIONE PER N. ORE DI DOCENZA _____
PROCEDURA SELETTIVA	<input type="checkbox"/> SI PROT. N. _____ DEL ____/____/____ ENTE _____ <input type="checkbox"/> NO

Data.....

Firma

ANNO ACCADEMICO	____/____
SEDE DEL SERVIZIO	
ATTIVITA'	SAD _____ INSEGNAMENTO _____
PERIODO DEL SERVIZIO	DAL ____/____/____ AL ____/____/____
TIPOLOGIA CONTRATTO	<input type="checkbox"/> TEMPO INDETERMINATO <input type="checkbox"/> TEMPO DETERMINATO <input type="checkbox"/> CONTRATTO DI COLLABORAZIONE PER N. ORE DI DOCENZA _____
PROCEDURA SELETTIVA	<input type="checkbox"/> SI PROT. N. _____ DEL ____/____/____ ENTE _____ <input type="checkbox"/> NO

ANNO ACCADEMICO	____/____
SEDE DEL SERVIZIO	
ATTIVITA'	SAD _____ INSEGNAMENTO _____
PERIODO DEL SERVIZIO	DAL ____/____/____ AL ____/____/____
TIPOLOGIA CONTRATTO	<input type="checkbox"/> TEMPO INDETERMINATO <input type="checkbox"/> TEMPO DETERMINATO <input type="checkbox"/> CONTRATTO DI COLLABORAZIONE PER N. ORE DI DOCENZA _____
PROCEDURA SELETTIVA	<input type="checkbox"/> SI PROT. N. _____ DEL ____/____/____ ENTE _____ <input type="checkbox"/> NO

ANNO ACCADEMICO	____/____
SEDE DEL SERVIZIO	
ATTIVITA'	SAD _____ INSEGNAMENTO _____
PERIODO DEL SERVIZIO	DAL ____/____/____ AL ____/____/____
TIPOLOGIA CONTRATTO	<input type="checkbox"/> TEMPO INDETERMINATO <input type="checkbox"/> TEMPO DETERMINATO <input type="checkbox"/> CONTRATTO DI COLLABORAZIONE PER N. ORE DI DOCENZA _____
PROCEDURA SELETTIVA	<input type="checkbox"/> SI PROT. N. _____ DEL ____/____/____ ENTE _____ <input type="checkbox"/> NO

Data.....

Firma