

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
 (Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

TITOLI DI SERVIZIO

ESPERIENZA MATERNA IN AMBITO ACCADEMICO E/O PRESSO ISTITUZIONI AFAM

1_ 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 veritiera, 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