

Allegato A

Il/La sottoscritto/a.....
 Nato/a a (prov.) CAP Stato
 il sesso M/F..... Cittadinanza.....
 Codice Fiscale:.....
 residente in via/piazza n..... Cap.....
 Comune..... (prov.) Stato.....
 Tel. fisso cellulare..... e-mail.....
 domiciliato in via/piazza..... n.....
 Cap Comune..... (prov.)
 Stato.....
 in possesso del seguente titolo di studio

CHIEDE

Di potere effettuare la docenza del Modulo/Unità Formativa:

- a).....
 b).....
 c).....

del corso ITS “ Tecnico superiore dell'infomobilità e delle infrastrutture logistiche”

DICHIARA

(barrare la voce che non interessa)

- di avere preso visione dell'Avviso;
- di essere in possesso di laurea o di diploma di scuola media superiore specifico riconosciuto dallo Stato Italiano;
- di avere cittadinanza italiana ovvero di uno degli stati membri dell'Unione Europea, fermo restando il disposto di cui al D.P.C.M. 7.02.1994 e successive modifiche ed integrazioni;
- di godere dei diritti civili e politici nello stato di residenza;
- di non avere riportato condanne penali e/o non avere a proprio carico procedimenti penali in corso, tali da determinare situazioni di incompatibilità con eventuali incarichi da espletare;
- di essere in possesso dei requisiti tecnici richiesti dall'Avviso;
- di acconsentire al trattamento dei dati personali per i soli fini istituzionali ai sensi delle disposizioni di cui al D.Lgs 30/06/2003, n.196 “Codice in materia di dati personali”;
- che i dati comunicati tramite il riempimento di questo modulo corrispondono a realtà.

Firma_____