

Mittente

EMAIL: _____@_____

TELEFONO: _____

**Al Direttore Accademico
Accademia di Belle Arti Aldo Galli
Oggetto: Messa a disposizione docenza**

__ sottoscritt_ _____ nat_ a _____
prov.(____) il ___/___/____ C. F. : _____
residente in _____ n.____ CAP _____ Comune _____ Prov(____) ,
consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazione non veritiere, di formazione o di uso di atti falsi,
richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 così come modificato e integrato dell'art. 15 della
Legge 16/1/2003 n.3

DICHIARA

- Di avere cittadinanza _____
- Di godere di diritti civili e politici
- Di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale dai sensi della normativa vigente;
- Di non essere sottoposto a procedimenti penali;
- Di essere in possesso del seguente titolo di studio:
_____conseguito
il _____ con votazione _____
- Di essere disponibile alla stipula di un contratto come collaboratore presso codesta istituzione con particolare riferimento alle seguenti classi di concorso:
 - ABST55 Antropologia culturale - Antropologia dell'arte**
 - ABST56 Discipline sociologiche**
 - ABAV06 Pittura**
 - ABST46 Estetica**
 - ABST47 Storia dell'arte antica**
 - ABPR16 Disegno tecnico progettuale**
 - ABLE69 Design Management**
 - ABPR30 Tipologia dei materiali**
 - ABLE69 Progettazione della professionalità**

ABST58 teoria della percezione e psicologia della forma

altre discipline (specificare quali)

di allegare cv (preferibile curriculum Afam)

di allegare un brief del programma che si intende svolgere (max una cartella)

Altro indicare

Il sottoscritto in merito al trattamento dei dati personali esprime il consenso al trattamento degli stessi nel rispetto delle finalità e modalità di cui al d. lgs. n. 196 del 30/06/2003

Inoltre il sottoscritto dichiara:

Lì _____
il _____

In Fede
