COMUNE DI BARETE

www.comune.barete.aq.it e-mail: barete@comune.barete.aq.it pec: comune.barete.aq@legalmail.it

Piazza del Duomo n.1, 67010 Barete (AQ) ☎. 0862/ 976235 Fax 0862/ 975041 – C.F./P.IVA 0148360662

ALLEGATO "A"

AL DIRETTORE
del Dipartimento di Studi Umanistici
Università degli Studi di Ferrara
Via Paradiso, n. 12
44121 – Ferrara
icamminidellapreistoria@gmail.com

Oggetto: Domanda di ammissione alla procedura selettiva per titoli, relativa al workshop "*I Cammini della Preistoria II. Patrimonio, Percorsi, Persone*" - "Progetto sostenuto con fondi Restart - Sviluppo delle potenzialità culturali ai sensi della Delibera CIPE 10 agosto 2016, n. 49".

Il/la sottoscritto/a
COGNOME
_____
(le donne coniugate indicano il cognome da nubile)
NOME _____CODICE FISCALE
_____
NATO A _____ PROV. _____IL
_____
RESIDENTE A _____ PROV. _____ STATO
_____
INDIRIZZO _____ C.A.P.
_____

chiede di partecipare alla selezione **per il workshop "I cammini della Preistoria II. Patrimonio Percorsi, Persone"**, registrato e organizzato dal Dipartimento di Studi Umanistici dell'Università degli Studi di Ferrara e i suoi collaboratori.
A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole delle responsabilità penali in cui può incorrere in caso di dichiarazione mendace

DICHIARA

1. di essere nato in data e luogo sopra riportati;

2. di essere residente nel luogo sopra riportato;

3. di essere cittadino
_____
;

4. di essere in possesso del seguente titolo di studio:

❑ Diploma di maturità in
_____
Conseguito in data _____ con votazione _____/_____

COMUNE DI BARETE

www.comune.barete.aq.it e-mail: barete@comune.barete.aq.it pec: comune.barete.aq@legalmail.it

Piazza del Duomo n.1, 67010 Barete (AQ) ☎. 0862/ 976235 Fax 0862/ 975041 – C.F./P.IVA 0148360662

Presso l'Istituto di _____;

❑ Laurea in _____

Conseguita in data _____ con votazione _____/_____

Presso l'Università di

_____

Il/la sottoscritto/a dichiara di eleggere quale recapito ai fini della procedura selettiva il seguente indirizzo:

PRESSO

_____

INDIRIZZO _____ C.A.P. _____

COMUNE _____ PROV._____ STATO _____

TELEFONO: _____ FAX _____

E -MAIL: _____

riservandosi di comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione del recapito stesso.

Il/la sottoscritto/a allega alla presente:

- copia fotostatica del documento di identità e del codice fiscale;
- copia digitale datata e firmata del *curriculum* vitae e breve lettera motivazionale.

Luogo e data _____

Il dichiarante

_____