

Allegato B

MODELLO DI DOMANDA

AL DIRETTORE della Scuola di Alta Formazione e Studio
ICPAL
SEDE

Il/La sottoscritt.....

nato/a a prov. il

residente in..... via..... cap

numero di telefono..... e-mail

recapito presso il quale si desidera essere contattato dalla Segreteria SAF

.....

CHIEDE

di essere ammesso/a alla procedura comparativa per il conferimento dell'incarico di docenza presso la SAFS dell'Istituto centrale per la patologia degli archivi e del libro di cui all'Avviso

A tal fine dichiara di essere in possesso dei requisiti richiesti dall'art. 3 del D.M. 87/09 e allega:

- 1) **curriculum vitae;**
- 2) **elenco pubblicazioni scientifiche;**
- 3) **copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità debitamente firmato;**
- 4) **programma dettagliato del Corso secondo il modello allegato**

Firma.....

