



Ministero della cultura

ISTITUTO CENTRALE PER LA PATOLOGIA DEGLI ARCHIVI E DEL LIBRO
SCUOLA DI ALTA FORMAZIONE E STUDIO

Allegato 3

MODELLO DI DOMANDA

AL DIRETTORE della Scuola di Alta Formazione e Studio
ICPAL
Via Milano, 76
00184 Roma

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 n. 4).**

Firma.....



ISTITUTO CENTRALE PER LA PATOLOGIA DEGLI ARCHIVI E DEL LIBRO
Via Milano, 76 - 00184 Roma

Tel. + 39 06482911
e-mail: ic-pal@cultura.gov.it - ic-pal@pec.cultura.gov.it
P.I. 10192401007