

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 in formato Europass, comprensivo dell'elenco delle pubblicazioni scientifiche;
- 2) il programma per il corso compilato secondo il modello allegato n. 4;
- 3) la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà sulla veridicità ed esattezza di tutti i dati dichiarati; secondo l'allegato n. 5;
- 4) copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità debitamente firmato;

Firma.....