

**OGGETTO: INVIO CANDIDATURA - AVVISO PER LA SELEZIONE DI PERSONALE ESTERNO DA INSERIRE NEI PERCORSI SPERIMENTALI DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE PER ADULTI - SISTEMA DUALE – TERZA ANNUALITA' A.S. 2016/2017 – CORSO PER "OPERATORE DEL BENESSERE" SEDE DI PALERMO E PALMA DI MONTECHIARO**

\_\_\_I\_\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(Cognome) (Nome)

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_),

di nazionalità  italiana  straniera \_\_\_\_\_ (indicare quale),

residente a \_\_\_\_\_, Prov. (\_\_\_\_) in \_\_\_\_\_  
(indicare comune di residenza) (indicare via, piazza, ecc.)

Codice Fiscale :

domiciliato a \_\_\_\_\_, Prov. (\_\_\_\_) in \_\_\_\_\_  
(compilare solo se il domicilio è diverso da quello di residenza) (compilare solo se il domicilio non coincide con la residenza)

Tel. fisso \_\_\_\_\_ Telefono cellulare \_\_\_\_\_

altro recapito telefonico \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**CONSAPEVOLE**

delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

**DICHIARA**

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 di essere:

**1. in possesso del/i seguente/i titolo/i di studio:**

Diploma di licenza media e corso di qualifica professionale \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(specificare).

Iscrizione all'albo delle imprese \_\_\_\_\_ (specificare).

Diploma di scuola superiore \_\_\_\_\_ (specificare).

Laurea specialistica o Laurea Vecchio ordinamento in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(specificare)

conseguita nell'A.A. \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
(indicare Ateneo e Facoltà)

\_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_.  
(indicare Ateneo e Facoltà)

Dottorato di ricerca \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(specificare)

con giudizio/punteggio di \_\_\_\_\_ conseguito nell'anno \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(specificare).

Abilitazione alla professione \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(specificare)

conseguita il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ (specificare).

Abilitazione all'insegnamento \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(specificare) con punteggio \_\_\_\_\_ nell'anno \_\_\_\_\_.

Master di  I livello  II livello \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(specificare) conseguito nell'anno \_\_\_\_\_

con voto di \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ (specificare).

- Titoli aggiuntivi validi per la valutazione \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ (specificare).  
 conseguito/i nell'/negli anno/i \_\_\_\_\_ con voto/giudizio di \_\_\_\_\_ presso  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ (specificare).
- Altro \_\_\_\_\_ (specificare)

INVIA LA PROPRIA CANDIDATURA PER:

|                                      |                    |
|--------------------------------------|--------------------|
| <b>PROFILO PROFESSIONALE - TUTOR</b> | <b>N° 1089 Ore</b> |
|--------------------------------------|--------------------|

- 3° annualità sez. D Palermo**

|                                      |                    |
|--------------------------------------|--------------------|
| <b>PROFILO PROFESSIONALE - TUTOR</b> | <b>N° 1089 Ore</b> |
|--------------------------------------|--------------------|

- 1° annualità sez. E Palermo**

|                                      |                    |
|--------------------------------------|--------------------|
| <b>PROFILO PROFESSIONALE - TUTOR</b> | <b>N° 1089 Ore</b> |
|--------------------------------------|--------------------|

- 1° annualità sez. B Palma di Montechiaro**

**(Indica con una X la preferenza)**

**Si allegano:**

- Curriculum vitae formato Europeo con l'indicazione dell'esperienza didattica e professionale indicata in mesi siglato in ogni pagina e sottoscritta con dichiarazione sostitutiva sulla veridicità dei dati riportati ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28-12-2000, munito dell'autorizzazione al trattamento dei dati personali; - fotocopia firmata e datata del documento di riconoscimento in corso di validità; - fotocopia del Codice Fiscale;
- fotocopie Titolo di Studio;
- altra documentazione comprovante l'esperienza didattica e professionale.

Luogo e Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Firma leggibile del richiedente