|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ALLEGATO 2** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE CON FIRMA AUTOGRAFA ATTESTANTE IL POSSESSO DEI TITOLI DI STUDIO E DI SERVIZIO** | | | | | | | | | |
| *(ai sensi del D.P.R. 445/2000)* | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Il/La sottoscritto/a | |  | | | | codice fiscale | |  | |
| nato/a a |  | | | | | Prov. |  | il |  |
| residente a |  | | | | | Prov. |  | CAP |  |
| via |  | | | | | | | n. |  |
| telefono |  | | | e-mail/PEC |  | | | | |
| **CHIEDE** di essere incluso/a nelle graduatorie della disciplina di insegnamento (Codice e denominazione): | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |
| consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace **DICHIARA:** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **PER OGNI TITOLO DI STUDIO** legalmente riconosciuto, attinente o affine all’incarico di insegnamento cui si aspira, e ulteriori titoli culturali, conseguiti presso l’ISIA o in altre istituzioni AFAM, Università o istituzioni estere*(Aggiungere righe alla tabella se necessario)* | | | | | | | | | |
| **Tipologia Titolo** | | | **Nome Titolo** | **Istituzione** | | | | **RISERVATO COMMISSIONE** | |
|  | | |  |  | | | |  | |
|  | | |  |  | | | |  | |
|  | | |  |  | | | |  | |
|  | | |  |  | | | |  | |
|  | | |  |  | | | |  | |
|  | | |  |  | | | |  | |
|  | | |  |  | | | |  | |
|  | | |  |  | | | |  | |
|  | | | | | | | | | |
| **TITOLI DI SERVIZIO PRESTATO NEGLI ISIA** *(Aggiungere righe alle tabelle se necessario)* **- in base a quanto indicato negli incarichi sottoscritti** | | | | | | | | | |
| **PER OGNI TITOLO DI SERVIZIO** - Disciplina di insegnamento nello **stesso settore disciplinare ISIA per cui si presenta domanda** | | | | | | | | | |
| **Disciplina** | | | **Istituzione** | **Durata incarico** | | | | **RISERVATO COMMISSIONE** | |
| **Codice settore** | **Disciplina** | | **A.A.** | **dal** | **al** | **Ore docenza** | **PUNTI** | **Note** |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | |
| **PER OGNI TITOLO DI SERVIZIO** - Disciplina di insegnamento nella **stessa Area disciplinare ISIA per cui si presenta domanda** | | | | | | | | | |
| **Disciplina** | | | **Istituzione** | **Durata incarico** | | | | **RISERVATO COMMISSIONE** | |
| **Codice settore** | **Disciplina** | | **A.A.** | **dal** | **al** | **Ore docenza** | **PUNTI** | **Note** |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | |
| **PER OGNI TITOLO DI SERVIZIO** - Disciplina di insegnamento in **AREA disciplinare ISIA non affine con il settore disciplinare per il quale si fa domanda** | | | | | | | | | |
| **Disciplina** | | | **Istituzione** | **Durata incarico** | | | | **RISERVATO COMMISSIONE** | |
| **Codice settore** | **Disciplina** | | **A.A.** | **dal** | **al** | **Ore docenza** | **PUNTI** | **Note** |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | |
| **TITOLI DI SERVIZIO PRESTATO PRESSO ALTRE ISTITUZIONI PUBBLICHE O LEGALMENTE RICONOSCIUTE ITALIANE** *(Aggiungere righe alle tabelle se necessario) ) -* **in base a quanto indicato negli incarichi sottoscritti** | | | | | | | | | |
| **PER OGNI TITOLO DI SERVIZIO** - Disciplina di insegnamento in Istituzioni AFAM o Università **in settori disciplinari affini con il settore disciplinare per il quale si fa domanda** (l’affinità è valutata dalla Commissione) | | | | | | | | | |
| **Disciplina** | | | **Istituzione** | **Durata incarico** | | | | **RISERVATO COMMISSIONE** | |
| **Codice settore** | **Disciplina** | | **A.A.** | **dal** | **al** | **Ore docenza** | **PUNTI** | **Note** |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | |
| **PER OGNI TITOLO DI SERVIZIO** -Disciplina di insegnamento presso altre Istituzioni AFAM o Università **in settori disciplinari non affini con il settore disciplinare per il quale si fa domanda** (l’affinità è valutata dalla Commissione) | | | | | | | | | |
| **Disciplina** | | | **Istituzione** | **Durata incarico** | | | | **RISERVATO COMMISSIONE** | |
| **Codice settore** | **Disciplina** | | **A.A.** | **dal** | **al** | **Ore docenza** | **PUNTI** | **Note** |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| **TITOLI DI SERVIZIO PRESTATO PRESSO ISTITUZIONI ESTERE** *(Aggiungere righe alla tabella se necessario)* **- in base a quanto indicato negli incarichi sottoscritti** | | | | | | | | | |
| **PER OGNI TITOLO DI SERVIZIO** - Disciplina di insegnamento presso Istituzioni estere di pari livello nell’ambito della Comunità Europea **in discipline di insegnamento uguali o affini** | | | | | | | | | |
| **Disciplina** | | | **Istituzione** | **Durata incarico** | | | | **RISERVATO COMMISSIONE** | |
| **Codice settore** | **Disciplina** | | **A.A.** | **dal** | **al** | **Ore docenza** | **PUNTI** | **Note** |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | |
| **DICHIARA** inoltre di essere disponibile a fronte di richiesta ad inviare certificazioni in originale. | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| *Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000.* | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Luogo e data | |  |  |  | Firma | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |