

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SHORT LIST DELL'AGENZIA FORMATIVA  
EUROFORMAZIONE**

(Dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi del DPR 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
CF \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ documento \_\_\_\_\_  
N° \_\_\_\_\_ con scadenza il \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di essere in possesso dei requisiti richiesti nell'Avviso per la formazione di una short list di professionisti per l'affidamento di incarichi di docenza nelle seguenti materie:

Materie	

*specificare le materie per le quali si effettua la candidatura*

Si allega:

- Copia del documento di riconoscimento in corso di validità;
- Curriculum Vitae in formato europeo sottoscritto e corredato di specifica dichiarazione resa ai sensi dell'art.76 del DPR 445/2000 attestante la veridicità e autenticità dei dati e delle notizie inserite nel CV e dichiarazione di consenso al trattamento dei dati;
- Copia dei titoli valutabili ai fini della docenza per cui ci si candida.

Il/La richiedente si dichiara disponibile ad un eventuale colloquio conoscitivo e motivazionale ai fini della valutazione della propria candidatura.

Luogo e data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_