**Modulo candidatura per contratto di insegnamento**

Il/la Sottoscritto/a

|  |  |
| --- | --- |
| Nome |  |
| Cognome |  |
| Data di nascita |  |
| Codice fiscale |  |
| Indirizzo |  |
| Residenza |  |

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti degli art. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000, presa visione del bando prot.277537 del 25/8/25 rep.5130/2025.

DICHIARA

di essere in possesso dei requisiti previsti dal suddetto bando e dichiara altresì la VERIDICITÀ e l'ESATTEZZA delle informazioni inserite all’interno del form per la presentazione della candidatura contente anche informazioni curriculari.

1. Titolo di accesso *(richiesto dal bando di selezione vedi art. 2)*

|  |  |
| --- | --- |
| Titolo |  |
| Classe |  |
| Presso |  |
| Data |  |
| Voto |  |

1. Titoli ulteriori rispetto a quello di accesso

a) titoli ulteriori

*Riportare le informazioni di seguito per ogni titolo ulteriore (es. per il dottorato di ricerca specificare denominazione del titolo del dottorato, diploma di specializzazione, diploma di specializzazione medica, master o titoli equivalenti conseguiti all’estero)*

|  |  |
| --- | --- |
| Titolo |  |
| Presso |  |
| Data |  |
| Voto |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Titolo |  |
| Presso |  |
| Data |  |
| Voto |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Titolo |  |
| Presso |  |
| Data |  |
| Voto |  |

b) Abilitazione scientifica nazionale

*Riportare, se posseduta, le informazioni sull’abilitazione scientifica nazionale*

|  |  |
| --- | --- |
| Settore concorsuale |  |
| Data |  |

c) certificazioni linguistiche

*Riportare certificazioni linguistiche, se richieste dal bando*

|  |  |
| --- | --- |
| Ente |  |
| Livello |  |
| Data |  |

d) iscrizione albi professionali

*Riportare informazioni, se richieste dal bando*

|  |  |
| --- | --- |
| Albo |  |
| Presso |  |
| dal |  |

1. Esperienze didattiche già acquisite

*Riportare informazioni per ogni tipo di attività didattica svolta. Nel periodo indicare data inizio e data fine e se compatibile, numero di ore.*

|  |  |
| --- | --- |
| Attività didattica |  |
| Presso |  |
| Data di inizio  Data di fine  CFU e ore |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Attività didattica |  |
| Presso |  |
| Data di inizio  Data di fine  CFU e ore |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Attività didattica svolta |  |
| Presso  Data di inizio  Data di fine |  |
| CFU e ore |  |

1. Ulteriori esperienze professionali

*Indicare per ogni esperienza professionale, ruolo e principali attività svolte, il nome dell'ente/azienda e il periodo verificando le indicazioni del bando.*

|  |  |
| --- | --- |
| Ruolo e principali attività svolte |  |
| Presso |  |
| Periodo |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ruolo e principali attività svolte |  |
| Presso |  |
| Periodo |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ruolo e principali attività svolte |  |
| Presso |  |
| Periodo |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ruolo e principali attività svolte |  |
| Presso |  |
| Periodo |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ruolo e principali attività svolte |  |
| Presso |  |
| Periodo |  |

1. Pubblicazioni

*Se richieste dal bando, riportare le pubblicazioni di seguito indicate.*

|  |  |
| --- | --- |
| titolo |  |
| eventuali co-autori |  |
| collocazione |  |
| anno |  |
| numero di pagine |  |
| ulteriori informazioni |  |

|  |  |
| --- | --- |
| titolo |  |
| eventuali co-autori |  |
| collocazione |  |
| anno |  |
| numero di pagine |  |
| ulteriori informazioni |  |

|  |  |
| --- | --- |
| titolo |  |
| eventuali co-autori |  |
| collocazione |  |
| anno |  |
| numero di pagine |  |
| ulteriori informazioni |  |

|  |  |
| --- | --- |
| titolo |  |
| eventuali co-autori |  |
| collocazione |  |
| anno |  |
| numero di pagine |  |
| ulteriori informazioni |  |

|  |  |
| --- | --- |
| titolo |  |
| eventuali co-autori |  |
| collocazione |  |
| anno |  |
| numero di pagine |  |
| ulteriori informazioni |  |

|  |  |
| --- | --- |
| titolo |  |
| eventuali co-autori |  |
| collocazione |  |
| anno |  |
| numero di pagine |  |
| ulteriori informazioni |  |

Ulteriori informazioni anagrafiche

|  |  |
| --- | --- |
| Indirizzo mail |  |
| telefono |  |

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679)

Si allega copia di un documento di identità in corso di validità.

Luogo e data

Firma del dichiarante