



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca - Alta Formazione Artistica, Musicale e Coreutica

Accademia di Belle Arti "Mario Sironi"

ALLEGATO C

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DEI TITOLI DI SERVIZIO

(Art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a [COGNOME_E_NOME_CANDIDATO], nato/a a [LUOGO_DI_NASCITA] il [DATA_DI_NASCITA], residente a [LUOGO_DI_RESIDENZA] in via/piazza [INDIRIZZO_RESIDENZA], ai fini della partecipazione alla procedura comparativa per l'insegnamento di [NOME_DISCIPLINA_E_CODICE_SAD], sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

di aver prestato i seguenti servizi di insegnamento. Il/La sottoscritto/a attesta che tutti i servizi di seguito elencati sono stati conferiti a seguito di formale procedura pubblica di selezione.

SEZIONE 1: Servizio prestato con contratto a tempo determinato

Istituzione AFAM / Università	Anno Accademico	Settore Artistico Disciplinare (SAD)	Periodo di servizio (dal - al)	Totale Giorni / Mesi
[NOME_ISTITUZIONE]	[A.A.]	[CODICE_SAD]	[DD/MM/AAAA - DD/MM/AAAA]	[N. GIORNI / MESI]
[NOME_ISTITUZIONE]	[A.A.]	[CODICE_SAD]	[DD/MM/AAAA - DD/MM/AAAA]	[N. GIORNI / MESI]
[NOME_ISTITUZIONE]	[A.A.]	[CODICE_SAD]	[DD/MM/AAAA - DD/MM/AAAA]	[N. GIORNI / MESI]

Ufficio Personale

Accademia di Belle Arti "Mario Sironi" - Via Duca degli Abruzzi 4 07100 Sassari
Centralino +39 079 280022 - info@accademiasironi.it - accademiasironi@pec.it
www.accademiasironi.it



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca - Alta Formazione Artistica, Musicale e Coreutica

Accademia di Belle Arti "Mario Sironi"

SEZIONE 2: Servizio prestato con contratto diverso (es. collaborazioni a ore, prestazione d'opera)

Istituzione AFAM / Università	Anno Accademico	Settore Artistico Disciplinare (SAD)	Monte Ore Totale Contrattualizzato
[NOME_ISTITUZIONE]	[A.A.]	[CODICE_SAD]	[NUMERO_ORE]
[NOME_ISTITUZIONE]	[A.A.]	[CODICE_SAD]	[NUMERO_ORE]
[NOME_ISTITUZIONE]	[A.A.]	[CODICE_SAD]	[NUMERO_ORE]

(Note per il candidato: Inserire ulteriori servizi pertinenti duplicando le righe della tabella. Si ricorda che l'Accademia potrà procedere in qualsiasi momento ad idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese).

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del D.Lgs 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente per le finalità del presente bando.

Luogo e Data: [], [/ /]

Firma (autografa o digitale): []

Ufficio Personale

Accademia di Belle Arti "Mario Sironi" - Via Duca degli Abruzzi 4 07100 Sassari
Centralino +39 079 280022 - info@accademiasironi.it - accademiasironi@pec.it
www.accademiasironi.it