

ALLEGATO A

AUTOCERTIFICAZIONE DEI TITOLI DI STUDIO/ DI SERVIZIO VALIDI PER L'ACCESSO

(ex art.2 comma 3 del Bando)

Il/La sottoscritto/a		
Nato/a a		il
Codice Fiscale		
Residente a		
Via/piazza		

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del citato D.P.R. dichiara sotto la propria responsabilità di possedere i seguenti titoli di Studio e di Servizio (**la sottoscrizione di ogni pagina prodotta è obbligatoria, a pena di esclusione**):

TITOLI DI STUDIO

1. Diploma¹ _____ di² _____
conseguito il ____/____/____ presso _____

2. Laurea³ _____ di⁴ _____
conseguito il ____/____/____ presso _____

Per Istituzioni di pari livello della Comunità Europea si intendono Istituzioni che rilasciano titoli corrispondenti a quelli italiani di I o II ciclo. In tal caso, unitamente a copia del Diploma rilasciato dall' Istituzione straniera corredato da un certificato o documento ufficiale con l'elenco delle materie incluse nel curriculum o piano di studi (Diploma supplement), va allegata la traduzione italiana nonché la dichiarazione di valore emessa dalle competenti autorità italiane all'estero.

1. Indicare l'ordinamento a cui appartiene il diploma: vecchio ordinamento, I° livello, II° livello
2. Indicare la dicitura completa del diploma: *i.e. Regia, Recitazione*
3. Indicare l'ordinamento a cui appartiene il diploma: vecchio ordinamento, II° livello
4. Indicare la dicitura completa della Laurea. *i.e. Laurea in LETTERE LM45*

O in alternativa:

Per ogni anno accademico, il periodo di servizio prestato deve essere di almeno 180 giorni o 125 ore:

1. anno accademico ____/____ dal ____/____/____ al ____/____/____
o in alternativa: ore _____
Istituzione _____
Codice _____ Insegnamento _____

2. anno accademico ____/____ dal ____/____/____ al ____/____/____
o in alternativa: ore _____
Istituzione _____
Codice _____ Insegnamento _____

3. anno accademico ____/____ dal ____/____/____ al ____/____/____
o in alternativa: ore _____
Istituzione _____
Codice _____ Insegnamento _____

FIRMA AUTOGRAFA DEL/DELLA CANDIDATO/A _____