

Dip. Giurisprudenza - Tirocinio professionale III (A-L) - Servizio sociale (cod. 55841)

Corso di studi: L8710 SERVIZIO SOCIALE

Il/La sottoscritto/a:

DATI ANAGRAFICI / PERSONAL DATE			
Cognome / Family name		Nome / First name	
ANNALORO		MARIA LAURA	
Data di nascita/Date of birth	Comune (o stato estero) di nascita/Place of birth		Prov.
Sesso/Gender			
Codice fiscale / Italian fiscal code			
Codice identificativo estero / foreign identifying code /Citizenship		Cittadinanza	
Residenza: indirizzo e numero civico / Residence: address and street number			
Via Benedicta n. 7			
Comune (e eventuale Stato estero) /Town (Country)		C.A.P. / Post code	Provincia/Province
Domicilio presso il quale indirizzare le comunicazioni relative alla procedura (se diverso dalla residenza) ovvero collaboratore straniero residente all'estero e domiciliato in Italia per più di 185 gg.			
Address where to send communication about the procedure (in case it is different from residence) or foreign employee domiciled in Italy for more than 185 days. Indirizzo e numero civico / address and street number			
Comune (e eventuale Stato estero) /Town (Country)		C.A.P. / Post code	Provincia/Province
Telefono / Phone number	E-Mail	PEC	

chiede l'affidamento per l'a.a. 2022/2023 del seguente insegnamento ufficiale:

55841 TIROCINIO PROFESSIONALE III

periodo di svolgimento dell'attività -

A tal fine, il/la sottoscritto/a dichiara:

Al fine dell'affidamento in questione, il/la sottoscritto/a fornisce le seguenti dichiarazioni:

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ PER CONFERIMENTO DI INCARICO (art. 47 D.P.R. 445/2000)

Che non sussistono situazioni anche potenziali di conflitto di interessi con le attività oggetto dell'incarico;

-Di ricoprire il/i seguente/i incarico/incarichi o carica/cariche:

Di non ricoprire incarichi o cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, né di svolgere attività professionali;

-oppure

- Di ricoprire il/i seguente/i incarico/incarichi o carica/cariche:

-
-
-
-
-
-

- e/o di svolgere la/le seguente/i attività professionale/i:

-
-
-
-
-
-

- -
-
-
-
-
-

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze penali e civili derivanti da false attestazioni, dichiara sotto la propria responsabilità che quanto sopra esposto corrisponde al vero.

Data 24/06/2022