

Allegato C - procedura selettiva pubblica docenze esterne

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA SERVIZI PRESTATI PRESSO ENTI DI ALTA FORMAZIONE (UNIVERSITÀ / ISTITUZIONI AFAM)

ai sensi del DPR 445/00

Il sottoscritt _____ Codice fiscale _____

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace DICHIARA:

di non aver prestato servizi con contratto a tempo indeterminato o determinato

ovvero

di aver prestato servizi con contratto a tempo indeterminato o determinato come di seguito specificato

PER OGNI CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO O DETERMINATO

A.A.	Istituzione	Tipo istituzione	Tipo nomina*	Codice disciplinare	Settore artistico-scientifico-disciplinare	Disciplina	Monte ore annuo	Ore settimanali	durata incarico		periodo di retribuzione		Tot. Giorni
									Dal	Al	Dal	Al	

****TIPO NOMINA**

TI: tempo indeterminato

TD: tempo determinato

DICHIARA inoltre di essere disponibile a fronte di richiesta ad inviare certificazioni in originale

Luogo e data _____

Firma del dichiarante

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA SERVIZI PRESTATI PRESSO ENTI DI ALTA FORMAZIONE (UNIVERSITÀ / ISTITUZIONI AFAM)

ai sensi del DPR 445/00

Il sottoscritt _____ Codice fiscale _____

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace DICHIARA:

di non aver prestato servizi con contratto di collaborazione/prestazione d'opera intellettuale

ovvero

di aver prestato servizi con contratto di collaborazione/prestazione d'opera intellettuale come di seguito specificato

PER OGNI CONTRATTO DI COLLABORAZIONE/PRESTAZIONE D'OPERA INTELLETTUALE

A.A.	Istituzione	Tipo istituzione	Tipo nomina*	Codice	Settore artistico-scientifico-disciplinare	Disciplina	monte ore annuo	durata incarico	
								Dal	Al

****TIPO NOMINA**

CP: collaborazione progetto

CO.CO.CO: collaborazione coordinata e continuativa

CO: collaborazione occasionale

OA: collaborazione occasionale accessorio

P.I: scrittura privata (fattura)

DICHIARA inoltre di essere disponibile a fronte di richiesta ad inviare certificazioni in originale

Luogo e data _____

Firma del dichiarante