MINISTERO DELL'UNIVERSITA E DELLA RICERCA
ALTA FORMAZIONE ARTISTICA E MUSICALE

ACCADEMIA DI BELLE ARTI STATALE
DI VERONA

Allegato 3 - Procedura selettiva pubblica docenze esterne 2024/2025

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

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

***TIPO NOMINA**

TI: tempo indeterminato

TD: tempo determinato

MINISTERO DELL'UNIVERSITA E DELLA RICERCA
ALTA FORMAZIONE ARTISTICA E MUSICALE

ACCADEMIA DI BELLE ARTI STATALE
DI VERONA

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

☐ **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

								durata incarico	
A.A.	**Istituzione**	**Tipo istituzione (statale / legalmente riconosciuta)**	**Tipo nomina***	**Codice**	**Settore artistico-scientifico-disciplinare**	**Disciplina**	**monte ore annuo**	**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

Firma del dichiarante

Luogo e data _____ _____