





Telefono \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (periodo indicato nel contratto)

presso:

Indirizzo \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (periodo indicato nel contratto)

presso:

Indirizzo \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (periodo indicato nel contratto)

presso:

Indirizzo \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (periodo indicato nel contratto)

presso:

Indirizzo \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (periodo indicato nel contratto)

presso:

Indirizzo \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (periodo indicato nel contratto)



di aver conseguito il diploma abilitante rilasciato entro l'anno scolastico 2001/2002 da un istituto magistrale o da una scuola magistrale:

tipologia dell'istituto \_\_\_\_\_

denominazione dell'istituto \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

data / anno conseguimento \_\_\_\_\_ votazione \_\_\_\_\_

Si allega alla presente (indicare una delle seguenti opzioni):

- Allegato 1a – Fac simile dichiarazione datore di lavoro;
- Allegato 1b – Richiesta di riconoscimento crediti per abbreviazione carriera;
- nessun allegato;

Il sottoscritto dichiara di aver letto l'informativa relativa al trattamento dei dati personali in calce al bando per l'ammissione al Corso intensivo di formazione alla qualifica di "Educatore professionale socio-pedagogico" (Seconda edizione a.a. 2019/2020 – Sede di Trento).

Luogo e Data

\_\_\_\_\_

Firma Autografa

\_\_\_\_\_