

Vecchi Tonelli

Conservatorio di Musica

Sede legale - via C. Goldoni, 8 - 41121 Modena - tel. 059/2032925
Sede di Carpi (Mo) - via San Rocco 5 - 41012 - tel. 059/649916

C.F. 94144790360

Allegato 2

Al Direttore del Conservatorio
di Musica "Vecchi Tonelli"
Via Goldoni, 8
41121 Modena

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

ESPERIENZA MATURATA IN AMBITO ACCADEMICO E/O PRESSO ISTITUZIONI AFAM
TITOLI DI STUDIO
TITOLI ARTISTICO-PROFESSIONALI

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____, prov. _____, il _____,

Codice fiscale _____, residente in _____

_____, prov. _____, via/piazza _____

_____, n. _____, domiciliato in _____

_____, prov. _____, via/piazza _____

_____, n. _____, recapito telefonico _____,

email _____,

PEC _____,

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR 28/12/2000, n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del DPR del 28/12/2000, n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del citato DPR 445/2000 sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A

in merito all'**esperienza maturata in ambito accademico e/o presso Istituzioni AFAM**, di essere in possesso dei seguenti titoli e di essere disponibile a fronte di richiesta, ad inviare certificazioni in originale:

Sede del Servizio	Periodo del Servizio	Tipologia di Contratto
	Attività Dal ___/___/___ al ___/___/___ per n° gg./ore _____	
	Attività Dal ___/___/___ al ___/___/___ per n° gg./ore _____	
	Attività Dal ___/___/___ al ___/___/___ per n° gg./ore _____	
	Attività Dal ___/___/___ al ___/___/___ per n° gg./ore _____	
	Attività Dal ___/___/___ al ___/___/___ per n° gg./ore _____	
	Attività Dal ___/___/___ al ___/___/___ per n° gg./ore _____	
	Attività Dal ___/___/___ al ___/___/___ per n° gg./ore _____	

DICHIARA

in merito ai **titoli di studio**, di essere in possesso dei seguenti titoli di studio e di essere disponibile a fronte di richiesta, ad inviare certificazioni in originale:

Titoli di studio (solo se conseguiti presso Istituzioni A.F.A.M.): Corsi Ordinamentali:

- Diploma di _____ conseguito il _____
presso _____ ;
- Diploma di _____ conseguito il _____
presso _____ ;
- Diploma di _____ conseguito il _____
presso _____ .

Titoli di studio (solo se conseguiti presso Istituzioni A.F.A.M.): Corsi Accademici:

- Diploma di _____ conseguito il _____
presso _____ ;
- Diploma di _____ conseguito il _____
presso _____ ;
- Diploma di _____ conseguito il _____
presso _____ .

Titoli di studio (conseguiti all'estero):

- Diploma di _____ conseguito il _____
presso _____;
- Diploma di _____ conseguito il _____
presso _____.

Diplomi di perfezionamento:

(rilasciati dall'Accademia S. Cecilia in Roma o da altra istituzione analoga anche della Comunità Europea)

- Diploma di _____ conseguito il _____
presso _____;
- Diploma di _____ conseguito il _____
presso _____.

Titoli Universitari (laurea, specializzazione, dottorato, master, etc):

- Diploma di _____ conseguito il _____
presso _____;
- Diploma di _____ conseguito il _____
presso _____.

D I C H I A R A

in merito ai **titoli artistico/professionali**, di essere in possesso dei seguenti titoli artistico-professionali e di essere disponibile a fronte di richiesta, ad inviare certificazioni in originale:

Produzione discografica edita:

Titolo	Editore	Data edizione	Data I [^] esecuz.	Organico

N.B. In relazione ai punti 1 e 2 si evidenzia che sono escluse dalla valutazione le pubblicazioni proposte dagli stessi autori, anche a servizi internet a pagamento, pure se in possesso di codice ISBN, che non prevedano scelte editoriali da parte di redazioni e/o comitati scientifici qualificati.

