ELENCO DOCUMENTI

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome e cognome)

DICHIARA DI ALLEGARE I SEGUENTI DOCUMENTI:

1. COPIA DOC. RICONOSCIMENTO;
2. COPIA TITOLO DI STUDIO

OVVERO

DOTTORATO DI RICERCA;

OVVERO

ABILITAZIONE

1. PRIVACY;
2. PROCURA;
3. AUTODICHIARAZIONE;
4. COPIA Domanda\_inserimento\_gae\_D.M. 400 \_2017 (VEDI MODELLO)
5. COPIA RICEVUTA DI BONIFICO DI RIMBORSO SPESE

Dichiara, altresì, di essere iscritto alla UIL Scuola di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e di beneficiare della specifica convenzione

In fede

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_