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 CONSEGUITA ALL’ESTERO

1. PRIVACY;
2. PROCURA;
3. AUTODICHIARAZIONE;
4. COPIA RICEVUTA BONIFICO RIMBORSO SPESE

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

In fede

Firma

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