

ALLEGATO C

DICHIARAZIONE TITOLI PROFESSIONALI POSSEDUTI

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (____),
il ____/____/____, residente in _____ (____),
via/p.zza _____
C.F. _____, documento di identità _____
n. _____ rilasciato da _____
in data ____/____/____,
ai sensi e per gli effetti di cui al D.P.R. 18/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di essere in possesso del requisito della documentata pregressa esperienza nel settore teatrale.

Titolo di studio

Titolo:		Ris. amm.
Conseguito il:		
Presso:		
Voto: _____ su _____		

Titoli di formazione specifici:

1	Data:		Ris. amm.
	Titolo:		
	Conseguito il:		
	Presso:		
2	Data:		
	Titolo:		
	Conseguito il:		
	Presso:		
3	Data:		
	Titolo:		
	Conseguito il:		
	Presso:		
4	Data:		
	Titolo:		
	Conseguito il:		
	Presso:		
5	Data:		
	Titolo:		
	Conseguito il:		
	Presso:		

Esperienze pregresse:

1	Dal - Al:		Ris. amm.
	Presso:		
	Descriz. Esperienza:		
	Note:		
2	Dal - Al:		Ris. amm.
	Presso:		
	Descriz. Esperienza:		
	Note:		
3	Dal - Al:		Ris. amm.
	Presso:		
	Descriz. Esperienza:		
	Note:		
4	Dal - Al:		Ris. amm.
	Presso:		
	Descriz. Esperienza:		
	Note:		
5	Dal - Al:		Ris. amm.
	Presso:		
	Descriz. Esperienza:		
	Note:		

Iscrizione ad associazioni culturali, ordini, albi ecc...:

--