



**MODULO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER AFFIDAMENTO ATTIVITA'  
LABORATORIALI PRESSO CIELS CAMPUS  
SEDE DI PADOVA, BRESCIA E BOLOGNA  
CORSO DI STUDI TRIENNALE L-12  
A.A. 2023/2024**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ tel. casa \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

**MANIFESTA**

Il suo interesse come esperto per le attività laboratoriali presso la sede di<sup>1</sup>:

**SEDE DI PADOVA**

Via Sebastiano Venier 200,  
35127 Padova (PD)  
info@ciels.it  
Decreto MIUR del 12/03/2010  
GU n.75 del 31/03/2010

**SEDE DI BRESCIA**

Via Flero 28 – Torre Nord  
25125 Brescia (BS)  
info.brescia@ciels.it  
Decreto MIUR del 31/07/2003  
GU n. 205 del 04/09/2003

**SEDE DI BOLOGNA**

Via Tommaso Martelli 22,  
40138 Bologna (BO)  
info@cielsbologna.it  
Decreto MIUR del 11/05/2012  
GU n. 116 del 19/05/2012

**MANIFESTA INOLTRE**

Il suo interesse a presentare la propria candidatura come esperto per le attività laboratoriali l'A.A 2023/2024:

(indicare la dicitura come da Allegato 1 e indicare a fianco di ciascun laboratorio la sede di preferenza)

LABORATORIO	SSD	ORE	SEDE DI PREFERENZA

<sup>1</sup>È possibile indicare più sedi di preferenza.



Allega:

- Curriculum scientifico-professionale e didattico, con indicazione di eventuali titoli e pubblicazioni scientifiche, attestati e ogni altro titolo (possibilmente in formato Europeo).

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR 679/2016 "Regolamento Generale UE sulla Protezione Dati".

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_