

MODULO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER AFFIDAMENTO ATTIVITA'  
DI DOCENZA E/O ATTIVITA' LABORATORIALI  
PRESSO CIELS CAMPUS  
SEDE DI PADOVA E BRESCIA  
CORSO DI STUDI MAGISTRALE LM-94  
A.A. 2024/2025

|  |   |               |  |
|--|---|---------------|--|
| Il/la sottoscritto/a<br>(Cognome e Nome)   |   |               |  |
| Nato/a a:  |   | Provincia:    |  |
| Data di nascita:   |   | Cittadinanza: |  |
| Codice Fiscale:  |   |               |  |
| Residente a:   |   | Provincia:    |  |
| Indirizzo di residenza:  |   |               |  |
| Comune di residenza:   |   |               |  |
| Provincia:   |   | C.A.P.:       |  |
| Cellulare:   |   |               |  |
| Email:   |   |               |  |
| <b>MANIFESTA</b>   |   |               |  |
| il suo interesse per le attività di docenza e/o attività laboratoriali presso la sede CIELS Campus di <sup>1</sup> : |   |               |  |
| Presso la sede di:   | <input type="checkbox"/> <b>Padova</b> – Via Sebastiano Venier, 200 – 35127 Padova (PD)<br>Decreto MIUR del 12/03/2010 GU n.75 del 31/03/2010<br><br><input type="checkbox"/> <b>Brescia</b> – Via Flero, 28 Torre Nord – 25125 Brescia (BS)<br>Decreto MIUR del 31/07/2003GU n. 205 del 04/09/2003 |               |  |

<sup>1</sup> È possibile indicare anche 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 dei 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\_\_\_\_\_