



## **ALLEGATO 2**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
cap. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
tel/cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

di partecipare alla procedura di selezione pubblica per l'incarico di docenza per la/e disciplina/e:

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

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



**Ufficio Personale docente**

Tel. 02.86955224/293

Fax 02.86955231

email: [segreteria docenti2@accademiadibrera.milano.it](mailto:segreteria docenti2@accademiadibrera.milano.it)

email: [segreteria docenti3@accademiadibrera.milano.it](mailto:segreteria docenti3@accademiadibrera.milano.it)