

## AL RETTORE MAGNIFICO DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI VERONA DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

IL/LA SOTTOSCRIT	ΓΟ/Α					
CODICE FISCALE_	·					
			a (), il			
RESIDENTE A				PROVI	INCIA (_	)
VIA				N	CAP	
TEL	_ CELL		EMAIL			
	CHIED	E PER L'A	A.2017/18			
	n/A al concorso di am per i soli insegnament		el CORSO DI PERFE lla tabella in calce.	EZIONAM	ENTO I	N
	e delle responsabilità   . P. R. 28 dicembre 200		ste in caso di falsità in a	atti e di dic	hiarazio	ni
		DICHIAR	A			
1 – di aver consegu	ito il Diploma in					
nell' a.s/	presso l'Istitu	ito				
con sede in via		n	Località		_Prov.(	)
2 – di aver consegu	ito la					
. $\square$	trale/specialistica/ante	•	,			
in datarvotazione/110 e		egli Studi	di	con	la segu	iente

## **ALLEGA**

- copia di un documento di identità in corso di validità
- curriculum vitae



## **SCELTA INSEGNAMENTI SINGOLI**

N.	Denominazione		Selezionare con una X	
1	VALUTAZIONE E RICERCA			
2	NORDIC WALKING PER LE PATOLOGIE CARDIO- METABOLICHE			
3	NORDIC WALKING ADATTATO PER POPOLAZIONI SPECIALI			
4	NORDIC WALKING PER LE PATOLOGIE NEUROMOTORIE			
5	APPRENDIMENTO E DIDATTICA DEL NORDIC WALKING			
6	NORDIC WALKING SPORTIVO			

Verona, lì	Firma dell'interessato		
	<u></u>		