



Centro Formativo Provinciale  
**Giuseppe Zanardelli**  
Azienda Speciale della Provincia di Brescia

SEDE OPERATIVA DI **Pontedilegno**

Via F.lli Calvi, 42  
Tel 036491390  
mail: pontedilegno@cfpzanardelli.it

**DOMANDA DI  
PRESTAZIONE  
PROFESSIONALE**

**Mod. 7.4\_11  
Vers. 2  
Pag. 1 di 1**

**DOMANDA DI PRESTAZIONE PROFESSIONALE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Nazionalità: \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E- Mail \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

A) di collaborare con questo Centro di Formazione Professionale **in qualità di Docente presso la sede/i di Ponte di Legno** per la/e seguente/i disciplina/e.

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

B) di collaborare con questo Centro di Formazione Professionale **in qualità di impiegato amministrativo presso la sede di** \_\_\_\_\_

Inoltre, sotto la sua personale responsabilità e conscio/a delle sanzioni penali richiamate dall'art.26 della legge 4 gennaio 1968 n.15, dichiara quanto segue nell'allegato **curriculum vitae in formato europeo datato e sottoscritto.**

**Autenticazione abrogata ai sensi della legge 127/97 art.3 comma 10.**

**Si autorizza al trattamento i dati identificativi e personali come previsto dal Dlgs.n.196/03.**

Data.....

Firma.....