

## Autocandidature per far parte della Commissione d'esame di abilitazione all'esercizio professionale dei biologi


Data iscrizione albo/elenco	
Numero iscrizione albo/elenco	
Cognome	
Nome	
Codice fiscale	
Luogo di residenza	
Provincia di residenza	
Regione di residenza	
Indirizzo residenza	
CAP residenza	
Telefono	
Email	
PEC	
Specializzazioni	
Attività professionale	<input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Libero professionista
Disponibilità ad incarico fuori Regione di residenza	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Indicare l'attività professionale prevalente:  <input type="checkbox"/> BIOLOGIA GENERALE E BIOMEDICA  <input type="checkbox"/> AMBIENTE  <input type="checkbox"/> NUTRIZIONE E IGIENE DEGLI ALIMENTI
---

## CURRICULUM FORMATIVO-PROFESSIONALE

(Debitamente sottoscritto e autocertificato ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. n. 445/2000)

Il / La sottoscritto/a

Cognome:		Nome	
Data di nascita	Comune di nascita		Prov.
Codice fiscale			
Cittadinanza			
Indirizzo di residenza			Numero civico
Comune di residenza		Prov.	CAP
Indirizzo di domicilio		Numero civico	
Comune del domicilio		Prov.	CAP
 Telefono	<input type="checkbox"/> Indirizzo di posta elettronica		
Cellulare	<input type="checkbox"/> Indirizzo di posta elettronica certificata		

In particolare, dichiara il possesso dei seguenti titoli culturali, formativi e professionali (valutabili ai sensi del D.P.R. 27/03/2001, n. 220):

### A) TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO

.....  
.....

### B) PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI

.....  
.....

### C) ALTRI TITOLI

.....

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto del Reg. UE 679/2016, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data .....

FIRMA .....

( Per esteso)

***Allegare copia documento di identità in corso di validità***