

| Istituzione | * Statale/ Legalmente Riconosciuto/ Privato | Tipo nomina | Ore settimanali | Dal | Al | Tot. Giorni | Retribuzione vacanze estive (SI/NO) | Qualifica | Livello | ANNO INTERO (riservato commissione) | MESI (riservato commissione) |
|-------------|--|----------------|--------------------|-----|----|----------------|--|-----------|---------|--|------------------------------------|
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

TIPO NOMINA

TI: tempo indeterminato

TD: tempo determinato

Il sottoscritto dichiara inoltre di autorizzare l'Accademia di Belle Arti di Verona al trattamento dei propri dati personali ai sensi Regolamento (UE) 679/2016 nel rispetto della normativa richiamata e degli obblighi di sicurezza e riservatezza esclusivamente nell'ambito della presente procedura selettiva.

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28/12/2000 n. 445

Luogo e data _____

Il Dichiarante _____