

## ELENCO DOCUMENTI

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ (nome e cognome)

DICHIARA DI ALLEGARE I SEGUENTI DOCUMENTI:

1. COPIA DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO;
2. COPIA TITOLO DI STUDIO  
OVVERO  
DOTTORATO DI RICERCA;  
OVVERO  
ABILITAZIONE
3. PRIVACY;
4. PROCURA;
5. AUTODICHIARAZIONE;
6. COPIA Domanda\_inserimento\_gae\_D.M. 400 \_2017 (VEDI MODELLO)
7. COPIA RICEVUTA DI RIMBORSO SPESE

Dichiara, altresì, di essere iscritto/a alla UIL Scuola di \_\_\_\_\_ e  
di beneficiare della specifica convenzione OVVERO di non essere iscritto alla UIL Scuola

In fede

Firma

\_\_\_\_\_