

CURRICULUM VITAE

INFORMAZIONI PERSONALI

Nome e Cognome	
Data di nascita	
Qualifica	
Amministrazione	CONSORZIO Z.A.I.
Incarico attuale	
Numero telefonico dell'ufficio	
Fax dell'ufficio	
E-mail istituzionale	
Indirizzo	

TITOLI DI STUDIO

Titolo di studio	
------------------	--

ESPERIENZE PROFESSIONALI E LAVORATIVE

<i>(indicare i periodi, con una breve descrizione del contenuto delle esperienze professionali e/o lavorative pregresse)</i>	
--	--


ULTERIORI INFORMAZIONI

<i>(ove ritenute necessarie, ad esempio conoscenza lingue straniere, uso tecnologie informatiche, etc.)</i>	
---	--

oppure

Si confermano le informazioni riportate nel curriculum vitae consegnato con le dichiarazioni relative all'anno 2015/2016.

01/10/19
(luogo, data)


(firma del dichiarante)