

ALLEGATO B

DOMANDA DI SELEZIONE PER TITOLI E COLLOQUIO PER LA FORMAZIONE DELLE GRADUATORIE PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI PROFESSIONALI PER L'INSEGNAMENTO NEI CORSI DELLA SCUOLA CIVICA DI MUSICA DELLA MONTAGNA

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) _____ nato a _____ il _____ e residente a _____ in

Via/P.zza _____ C. F. _____ Tel. _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, e per gli effetti dell'art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/00 dichiara:

TITOLI DI STUDIO				RISERVATO COMMISSIONE
Titoli di studio attinenti, di livello pari o superiore a quello prescritto per la partecipazione alla selezione inserendo anche la votazione				
Diploma di Conservatorio di Musica del vecchio ordinamento				
Diploma accademico di I° o II° livello rilasciato da un Conservatorio di Musica, italiano o di Stati appartenenti alla Comunità Europea				
TITOLI DI SERVIZIO		(A.A. / A.S.)	DAL	AL
Servizio prestato in qualità di docente presso Scuole Civiche di Musica pubbliche, presso i Conservatori statali e Istituti musicali pareggiati, presso Licei musicali e Scuole Medie ad indirizzo musicale (replicare il campo quante volte sia necessario)				

TOTALE PARZIALE (TITOLI DI STUDIO + TITOLI DI SERVIZIO)			
TITOLI ARTISTICO-PROFESSIONALI			
ATTIVITA' CONCERTISTICA SOLISTICA <i>(replicare il campo quante volte sia necessario)</i>	Data e Luogo		
Concerto solistico con accompagnamento di pianoforte o pianoforte solista			
Concerto solistico accompagnato da formazione orchestrale non stabile			
Concerto solistico con orchestre di livello internazionale			
ATTIVITA' CONCERTISTICA in qualità di orchestrale <i>(replicare il campo quante volte sia necessario)</i>			
Concerto effettuato con orchestre stabili nazionali			

Conferenza, Masterclass o seminario come DOCENTE		
Conferenza, Masterclass o seminario come DISCENTE		
Ricerche		
Lezioni Magistrali		
Pubblicazioni/Composizioni/Trascrizioni/Revisioni edite		
Registrazioni radiofoniche e/o televisive		
Incisioni su supporti audio in qualità di Direttore dell'esecuzione o esecutore		

	TOTALE PARZIALE TITOLI ARTISTICO-PROFESSIONALI	
	TOTALE GENERALE	

Data

FIRMA DEL CANDIDATO*

* L'interessato/a deve firmare la dichiarazione unitamente alla copia non autenticata di un documento di riconoscimento

RISERVATO COMMISSIONE
SPAZIO RISERVATO ALLE MOTIVAZIONI DI UNA EVENTUALE ESCLUSIONE e/o NOTE DEL CANDIDATO

Letto, approvato e sottoscritto

DATA	PRESIDENTE	SEGRETARIO	DIRETTORE ARTISTICO

