ALLEGATO B

**52° CICLO DI SPETTACOLI CLASSICI AL TEATRO GRECO DI SIRACUSA**

**SELEZIONE PERSONALE TECNICO**

 **QUALIFICA:……………………………**

NOME:……………………………………………………COGNOME:…………………………………………………………………….

NATO A:…………………………………………………RESIDENTE A:………………………………………………………………….

VIA:………………………………………………….N°…………………. CAP:……………………………………………………………..

STATO CIVILE:………………………………………………………………………………………………………………………………….

REC. TEL.:…………………………………………………………………………………………………………………………………………

EMAIL:……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

TITOLO DI STUDIO:…………………………………………………………………………………………………………………………..

ALTRI TITOLI:……………………………………………………………………………………………………………………………………

ESPERIENZE PROFESSIONALI LAVORATIVE PRESSO I TEATRI E I SITI ARCHEOLOGICI ITALIANI E STRANIERI :

ESPERIENZE SPETTACOLI TEATRALI IN SITI ARCHEOLOGICI

**Date (da-a)…................................................................................................................................**

**Luogo di lavoro............................................................................................................................**

**Ruolo svolto................................................................................................................................**

**Datore di lavoro.........................................................................................................................**

**Tipo di impiego..........................................................................................................................**

**Principali mansioni e responsabilità..............................................................................................**

ALTRE ESPERIENZE TEATRALI

**Date (da-a)…................................................................................................................................**

**Luogo di lavoro............................................................................................................................**

**Ruolo svolto................................................................................................................................**

**Datore di lavoro.........................................................................................................................**

**Tipo di impiego..........................................................................................................................**

**Principali mansioni e responsabilità..............................................................................................**

**Si autorizza la gestione dei dati personali, secondo la normativa vigente (196/03)**

Il/La sottoscritto/a …………………………………… nella consapevolezza delle sanzioni penali previste dall’art.76 del D.P.R. n.445/2000, per ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, con la presente si assume ogni responsabilità sulla veridicità dei dati forniti ed allega copia fotostatica del documento di riconoscimento.

 FIRMA