

DICHIARAZIONE DELLA CATEGORIA PROFESSIONALE

Il/la sottoscritto/a (nome – cognome)

Dichiara di fare parte della seguente categoria professionale:

Barrare il caso di propria competenza nel seguente elenco delle categorie professionali indicate dall'Albo Professionale:

- LIBERO PROFESSIONISTA IN FORMA SINGOLA
- LIBERO PROFESSIONISTA IN FORMA ASSOCIATA
- DOCENTE DI SCUOLA PRIVATA
- DOCENTE DI SCUOLA SECONDARIA
- DOCENTE PRECARIO DI SCUOLA SECONDARIA
- DOCENTE UNIVERSITARIO
- DOCENTE UNIVERSITARIO STRAORDINARIO O ORDINARIO
- DOCENTE UNIVERSITARIO ASSOCIATO
- RICERCATORE UNIVERSITARIO
- DOCENTE DI ACCADEMIA DELLA BELLE ARTI
- DIPENDENTE DI ENTE PUBBLICO TERRITORIALE
- DIPENDENTE DI ENTE STATALE
- DIPENDENTE DI ENTE PARAPUBBLICO
- DIPENDENTE DI COOPERATIVA O CONSORZIO
- DIPENDENTE DI SOCIETA' O IMPRESA
- DIPENDENTE DI STUDIO PROFESSIONALE

Bologna, li _____

Firma
