

ALLEGATO "A"

AL PRESIDE  
Della Facoltà di GIURISPRUDENZA  
Via.....  
44100 - FERRARA

Il/la sottoscritto/a

COGNOME PERRI  
(le donne coniugate indicano il cognome da nubile)  
NOME LUCA  
CODICE FISCALE PRRL2037T062342E  
PARTITA IVA \_\_\_\_\_  
ISCRITTO ALL'ALBO \_\_\_\_\_ DI \_\_\_\_\_  
NATO A POTENZA PROV. PE IL 6/12/1937  
RESIDENTE A TITO PROV. PE STATO ITALIA  
INDIRIZZO C.DA FRASCHELE n. 16 C.A.P. 35050

In possesso del seguente titolo di studio:

Laurea prevista dagli ordinamenti didattici previgenti al DM 509/1999 \_\_\_\_\_

Conseguita in data \_\_\_\_\_ Presso l'Università di \_\_\_\_\_

Laurea specialistica conseguita ai sensi del DM 509/99 in GIURISPRUDENZA  
conseguita nella classe n. 22/S CLASSE DELLE LAUREE SPECIALISTICHE IN GIURISPRUDENZA  
(denominazione classe)

Conseguita in data 10/06/2011 Presso l'Università di FERRARA

Laurea magistrale conseguita ai sensi del DM. 270/04 in \_\_\_\_\_  
conseguita nella classe n. \_\_\_\_\_  
(denominazione classe)

Conseguita in data \_\_\_\_\_ Presso l'Università di \_\_\_\_\_

chiede di partecipare alla selezione pubblica per titoli per il conferimento di un incarico di supporto alle attività di insegnamento:

Facoltà: GIURISPRUDENZA  
Corso di Laurea: MAGISTRALE IN GIURISPRUDENZA  
Insegnamento: DIRITTO PROCESSUALE PENALE II  
Settore scientifico-disciplinare: IUS/10  
Tipo di corso: OBBLIGATORIO  
Ore: 48

Il/la sottoscritto/a dichiara di eleggere quale recapito ai fini della procedura selettiva il seguente indirizzo:

PRESSO LUCA PERRI  
INDIRIZZO VIA DARSENA n. 7413 C.A.P. 44122  
COMUNE FERRARA PROV. FE STATO ITALIA  
TELEFONO: 345/2293336 FAX \_\_\_\_\_  
E-MAIL: LUCA.PERRI37@GMAIL.COM

riservandosi di comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione del recapito stesso.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di non avere un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente alla Facoltà di GIURISPRUDENZA ovvero con il Rettore, il direttore generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo.

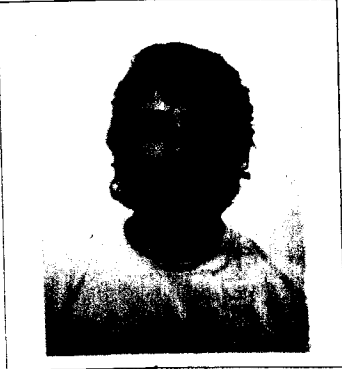
Il/la sottoscritto/a allega alla presente:

- 1) copia fotostatica del documento di identità e del codice fiscale;
- 2) curriculum in duplice copia della propria attività scientifica, didattica e professionale (senza l'indicazione dei dati sensibili es: residenza, telefono cellulare... solo luogo e data di nascita).

Luogo e data FERRARA 15/09/2011

Il dichiarante  
Luca Perri

Cognome..... **PERRI**  
 Nome..... **LUCA**  
 nato il..... **06/12/1987**  
 (atto n. **1618** I.S. A **1987**)  
 a..... **POTENZA (PZ)**  
 Cittadinanza..... **ITALIANA**  
 Residenza..... **TITO (PZ)**  
 Via..... **C. DA FRASCHETE N. 16**  
 Stato civile..... **STATO LIBERO**  
 Professione.....  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
 Statura..... **m. 1,72**  
 Capelli..... **CASTANI**  
 Occhi..... **CELESTI**  
 Segni particolari.....



Firma del titolare..... *Luca Perri*  
**TITO** li..... **11/08/2011**  
 Impronta del..... **P. IL SINDACO**  
 inde..... **IL FUNZIONARIO INCARICATO**  
 (Mario Leviero Giosa)

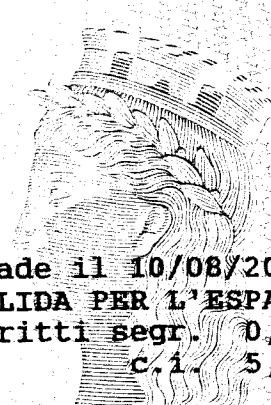
TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



**PERRI**  
**LUCA** 06/12/1987  
**PRRLCU87T06G942Z** SSN-MIN SALUTE - 500001  
**80380001700008560859** 12/06/2016

REPUBLICA ITALIANA  
**TESSERA SANITARIA**

Codice Fiscale **PRRLCU87T06G942Z** Data di scadenza **12/06/2016**  
 Cognome **PERRI** Sesso **M**  
 Nome **LUCA**  
 Luogo di nascita **POTENZA**  
 Provincia **PZ**  
 Data di nascita **06/12/1987**



Scade il **10/08/2021**  
**VALIDA PER L'ESPATRIO**  
 Diritti segr. **0,26**  
 c.i. **5,16**

**AS 5149434**

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI **TITO**

**CARTA D'IDENTITA'**  
 N° AS **5149434**  
 DI **PERRI LUCA**