

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**(Art. 4 e 46 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(Cognome) (Nome)

Nato a \_\_\_\_\_ (luogo) \_\_\_\_\_ (prov) il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ (luogo) \_\_\_\_\_ (prov) in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ (indirizzo)

C. F. \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000,

**DICHIARA**

- di essere nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_
- di essere residente a \_\_\_\_\_
- di essere cittadino/a Italiano/a (oppure) \_\_\_\_\_
- di godere dei diritti civili e politici \_\_\_\_\_
- di essere iscritto/a nell'albo o elenco \_\_\_\_\_
- di svolgere la professione di \_\_\_\_\_
- di appartenere all'ordine professionale \_\_\_\_\_
- titolo di studio posseduto \_\_\_\_\_ rilasciato dalla Scuola/Università \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_
- qualifica professionale posseduta, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di aggiornamento e di qualificazione tecnica \_\_\_\_\_
- stato di disoccupazione;
- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali.  
(Barrare la/e voci che riguardano la/e dichiarazione/i da produrre)

\_\_\_\_\_  
(Luogo e data)

II DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

*La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. Informativa ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente.*

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE ESPERTO  
PROGETTO ed. motoria "mi muovo e mi diverto"**

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo " don A. Toniatti"

di Fossalta di Portogruaro (VE)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(Cognome) (Nome)

Nato a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov)

Residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov) (indirizzo)

C. F. \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso/aa alla procedura di selezione in qualità di esperto in \_\_\_\_\_

Dichiara di svolgere l'incarico senza riserve e secondo il calendario approvato dall'istituzione scolastica e di aver preso visione del Bando.

A tal fine allega:

- *autocertificazione,*
- *curriculum vitae* su formato europeo
- *preventivo.*

data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

*Informativa ai sensi dell'art.10 della legge 675/1996: I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.*

*acconsento*       *non acconsento*

data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## SCHEDA DI VALUTAZIONE DEI TITOLI POSSEDUTI

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo "don A. Toniatti"

di Fossalta di Portogruaro (VE)

**Oggetto: SCHEDA DI VALUTAZIONE DEI TITOLI POSSEDUTI da allegare alla domanda di partecipazione alla selezione esperti progetto: "mi muovo e mi diverto".**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(Cognome) (Nome)

Nato a \_\_\_\_\_ (luogo) \_\_\_\_\_ (prov) il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ (luogo) \_\_\_\_\_ (prov) in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(indirizzo)

C. F. \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

### DICHIARA

in relazione ai titoli posseduti, di aver diritto ai seguenti punteggi:

<i>titoli culturali</i>	<i>Parte riservata all'interessato punti</i>	<i>Parte riservata Commissione punti</i>
Laurea attinente:		
Ulteriori titoli specifici		
Esperienze maturate nel settore di riferimento del bando minimo		
Iscrizione ad un albo professionale dei psicomotricisti		

data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_