

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 psicomotricità "imparare....giocando"**

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: "imparare giocando".

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 _____