ALLEGATO 2

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA resa ai sensi e per gli effetti del DPR 28 dicembre 2000 n. 445**

Il/a sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ , residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_) in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , n \_\_\_\_\_.

Ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, il sottoscritto decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata,

**D I C H I A R A**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ESPERTO:  (indicare nome e cognome) | | | | |
| Valutazione dei Titoli (indicati nel curriculum) | | | Punteggi | Riservato all’ufficio |
| Indicatore | Titolo | Specifica |
| Requisiti di accesso  Logopedista (Diploma di tecnico o Laurea equivalente) | per voti fino a 80/110 (14 punti)  voti compresi tra 81-95/110 (17 punti)  voti compresi tra 96-100/110 (19 punti)  voti compresi tra 101-105/110 (21 punti)  voti compresi tra 106-110/110 (punti 23 punti)  per voti di 110/110 e lode (punti 30 punti) | |  |  |
| Corso: AID – Progetto Dislessia MIUR-AID-USR Veneto | |  |  |
| Titoli formativi e scientifici | | | | |
| Corsi afferenti il tema D.S.A. (n.2 punto per ogni anno fino ad un MAX di 10 pp) | 1.  2.  3.  4.  5. | |  |  |
| Esperienze professionali | | | | |
| Almeno 8 anni svolgimento progetti Screening sulla dislessia nelle scuole del territorio (n.2 punti ogni anno scolastico fino ad un max di 20 pp.) | 1.  2.  3.  4.  5.  6.  7.  8.  9.  10. | |  |  |
| Collaborazioni con ULSS del territorio polesano (n.2 punto per ogni anno fino ad un MAX di 20 pp.) | 1.  2.  3.  4.  5.  6.  7.  8.  9.  10. | |  |  |
| Servizi presso l’IC di Fiesso Umbertiano (n.2 punti ogni anno scolastico fino ad un MAX di 20 pp.) | 1.  2.  3.  4.  5. | |  |  |
| TOTALE | | |  |  |

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_