

CURRICULUM VITAE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47, D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il sottoscritto RAFFAELA MAGGI

nato a CHIARAVALLE (AN) , il 09/09/1969 residente a MONTE SAN VITO (AN), Via IV NOVEMBRE, n.33 Cod. Fiscale MGG RFL69P49C615H consapevole di quanto previsto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, nonché alla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

INFORMAZIONI PERSONALI

Nome e Cognome	RAFFAELA MAGGI
Indirizzo	VIA IV NOVEMBRE 33 – MONTE SAN VITO
Telefono	3384765311
Fax	_____
E-mail	raffaella.maggi69@gmail.com
Nazionalità	italiana
Data e luogo di nascita	9 SETTEMBRE 1969 CHIARAVALLE

CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE DI CUI AL DISPOSITIVO REGIONALE: _____

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

• Date (da – a)	14/02/1992
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Laurea in Pedagogia, Università degli Studi di Urbino, votazione 110 e lode
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	Pedagogia, psicologia, filosofia
• Qualifica conseguita	Laurea

- Date (da – a) 2013
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Master I livello in “Psicopedagogia e disturbi specifici di apprendimento” con Università di Macerata
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Pedagogia, psicologia

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Corso di Perfezione in gestione e tutor e-learning Università marchigiane
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Utilizzo piattaforme per apprendimento a distanza

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione 2006 Master II livello in Dirigenza Scolastica, Università degli Studi di Macerata, votazione 110 e lode
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Giurisprudenza, organizzazione amministrazione
- Qualifica conseguita Master II livello

ESPERIENZA PROFESSIONALE (si allega curriculum vitae)

N.	ANNO DI RIFERIMENTO	DAL	AL	QUALIFICA	PRESSO
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

ESPERIENZA NEL CAMPO DELL'ORIENTAMENTO (per chi conduce attività di orientamento nel Progetto)

N.	ANNO DI RIFERIMENTO	DAL	AL	ORE TOTALI	PRESSO
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
TOTALE ORE					

Monte San Vito, 23/10/2020



Firma

Si allega copia del documento di identità

Il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dal Decreto Legislativo n°196/2003.

Monte San Vito, 23/10/2020


Firma