

**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 _____

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

di aver conseguito i seguenti titoli - esperienze professionali (max 5 titoli):

Dottorato di ricerca/master/corsi di perfezionamento su tematiche inerenti l'incarico quali psicologia scolastica, trattamento stress post traumatico, prevenzione dipendenze ecc

1. _____ in data _____ presso _____
2. _____ in data _____ presso _____
3. _____ in data _____ presso _____
4. _____ in data _____ presso _____
5. _____ in data _____ presso _____
6. _____ in data _____ presso _____

Esperienze pregresse di collaborazione con istituzioni scolastiche in progetti affini (sportelli ascolto, interventi psicologici in ambito scolastico, trattamento stress post traumatico, prevenzione dipendenze ecc.) **_max 5 titoli:**

1. _____ in data _____ presso _____
2. _____ in data _____ presso _____
3. _____ in data _____ presso _____
4. _____ in data _____ presso _____
5. _____ in data _____ presso _____
6. _____ in data _____ presso _____

Ruolo come formatore/conduuttore di laboratori/progetti per studenti (promozione della salute, prevenzione bullismo/cyberbullismo, trattamento stress post traumatico, prevenzione dipendenze e contrasto violenza di genere) **_max 5 titoli :**

1. _____ in data _____ presso _____
2. _____ in data _____ presso _____
3. _____ in data _____ presso _____
4. _____ in data _____ presso _____
5. _____ in data _____ presso _____

Ruolo come formatore/conduuttore di laboratori/percorsi per personale scolastico o genitori (**min. 30 ore**)

1. _____ in data _____ presso _____
2. _____ in data _____ presso _____
3. _____ in data _____ presso _____
4. _____ in data _____ presso _____
5. _____ in data _____ presso _____

Data _____

Firma _____