ALLEGATO 3

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO DI CASTELLO DI SERRAVALLE-SAVIGNO (BO)

AUTOCERTIFICAZIONE TITOLI, REQUISITI E SERVIZI DICHIARAZIONE

SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

Per Percorsi di mentoring ed orientamento

Progetto PNRR – Missione 4: Istruzione e ricerca - Investimento 1.4. "Intervento straordinario finalizzato alla riduzione dei divari territoriali nel I e II ciclo della scuola secondaria e alla lotta alla dispersione scolastica"

CUP: D44D21001240006

Titolo progetto: Non uno di meno
Codice progetto: M4C1I1.4-2024-1322-P-53357

(Art. 46 T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa – D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

Il/la Sottoscritto/a _____, nato a _____ il _____, residente a _____ in via _____ n. _____ Cap. _____ Prov. _____Cell. _____

Codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità,

DICHIARA

di essere in possesso del/i seguente/i titolo/i di studio:

_____

_____ conseguito il _____

presso _____con la votazione di _____

di essere in possesso delle seguenti certificazioni:

1. _____

conseguito il _____, presso _____

2. _____

conseguito il _____, presso _____

di essere in possesso di ulteriore abilitazione all'insegnamento e di ulteriori titoli culturali:

1. _____

conseguito il _____, presso _____

BOIC810009 - codiceAOO - REGISTRO PROTOCOLLO - 0002977 - 24/03/2025 - IV.2 - U

2. _____

conseguito il _____, presso _____

3. _____

conseguito il _____, presso _____

di aver avuto le seguenti esperienze professionali:

A. Esperienze professionale nell'ambito della tematica di riferimento

	TIPOLOGIA DI INCARICO	ATTRIBUITO DA	SVOLTO DAL/AL
1			dal __/__/_____ al __/__/_____
2			dal __/__/_____ al __/__/_____
3			dal __/__/_____ al __/__/_____

B. Esperienze professionale nell'ambito della tematica di riferimento in particolare esperienze nel campo della comunicazione con alunni stranieri

	TIPOLOGIA DI INCARICO	ATTRIBUITO DA	SVOLTO DAL/AL
1			dal __/__/_____ al __/__/_____
2			dal __/__/_____ al __/__/_____
3			dal __/__/_____ al __/__/_____

C. Esperienza di collaborazione con ENTI DI FORMAZIONE/FONDAZIONI A SCOPO SOCIALE/AGENZIE FORMATIVE E SIMILI per esperienze coerenti con l'Avviso

	TIPOLOGIA DI INCARICO	ATTRIBUITO DA	SVOLTO DAL/AL
1			dal __/__/_____ al __/__/_____
2			dal __/__/_____ al __/__/_____
3			dal __/__/_____ al __/__/_____

Data, _____/_____/_____ Firma

_____

BOIC810009 - codiceAOO - REGISTRO PROTOCOLLO - 0002977 - 24/03/2025 - IV.2 - U