

Allegato 2 - Dichiarazione sostitutiva di certificazione

Selezione, mediante procedura comparativa di titoli ed esperienze professionali, per il conferimento di incarico di DOCUMENTATORE del percorso di formazione regionale per le “Misure di accompagnamento - Valutazione scuola primaria a.s. 2020/21”

Al Dirigente Scolastico
Dott.ssa Simona Lazzari
Istituto Tecnico Tecnologico “Leonardo da Vinci”
Foligno

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

ai sensi dell’Art. 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445

Il/La sottoscritto/a (*Cognome e nome completo*) _____
nat_____ a _____ il _____ residente nel Comune
di _____ C.F. _____

consapevole delle sanzioni penali previste dagli artt.75 e 76 del DPR n.445 del 28/12/2000 in caso di dichiarazioni mendaci o di uso di atti falsi,

DICHIARA

CHE TUTTO QUANTO È RIPORTATO NELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL’AVVISO PUBBLICO, **per il conferimento di incarico di DOCUMENTATORE del percorso di formazione regionale per le “Misure di accompagnamento - Valutazione scuola primaria a.s. 2020/21”** È CORRISPONDENTE AL VERO.

A tal fine, si impegna a fornire, su richiesta dell’Amministrazione, la certificazione che lo documenta.

(luogo e data)

(Firma autografa o digitale)