

ALLEGATO 2A

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		
<u>Requisiti di accesso</u> Logopedista (Diploma di tecnico o Laurea equivalente, base 110)	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 punti per ogni anno fino ad un MAX di 10 pp.)	1.			
	2.			
	3.			
	4.			
	5.			
Esperienze professionali				
Esperienza almeno quinquennale di svolgimento di 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 punti 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 Umbertino (n. 2 punti per ogni anno scolastico fino ad un max di 20 pp.)	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		
TOTALE			

Data _____

Firma _____