ISTITUTO COMPRENSIVO LUSERNA SAN GIOVANNI

Istituto Comprensivo Statale di Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado
Via Tegas, 2 – 10062 Luserna San Giovanni (TO)
Tel. 0121/909970
e-mail: toic843009@istruzione.it toic843009@pec.istruzione.it
Sito web: https://icluserna.edu.it codice fiscale: 94544270013

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Art. 4 e 46 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a_____

Nato/a a_____(_____)

il_____

Residente a_____(_____) in Via_____._____

_____n. _____

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000,

DICHIARA (1)

di essere in possesso dei seguenti REQUISITI SPECIFICI DI AMMISSIONE di cui all'Avviso prot. N 7390/IV-5 del 10/11/2026

	Titoli	Descrizioni
1	Laurea specifica	
2	Laurea specifica oltre 100/110	
3	Laurea specifica con lode	
4	Diploma in counsellor sistemico	
5	Docenza universitaria coerente con la tipologia di intervento	
6	Esperienze pregresse nell'IC Luserna San Giovanni in coerenza con la tipologia di intervento	
7	Pubblicazioni coerenti con la tipologia di intervento	
8	Specializzazioni, corsi di perfezionamento post lauream, master, ecc., coerenti con la tipologia di intervento	

9	Esperienza specifica nel settore	
10	Pregresse positive esperienze in progetti coerenti con la tipologia di intervento in altri istituti comprensivi	
TOTALE		

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.
I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Data_____

Firma_____

(1) **per gli enti/associazioni questo modulo dev'essere compilato per ciascuno degli esperti intende proporre**