



ISTITUTO COMPRENSIVO "Ungaretti"  
SCUOLA DELL'INFANZIA – PRIMARIA – SECONDARIA DI PRIMO GRADO

Cod.Sc. VIIC84600C – Cod.Fisc. 81000950246  
Via Bauci n. 27  
36070 Altissimo (VI)  
Tel 0444-687695 – Fax 0444-489056  
e-mail (min): viic84600c@istruzione.it  
e-mail: [info@comprensivoungaretti.it](mailto:info@comprensivoungaretti.it)



Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo "Ungaretti"  
Altissimo (VI)

ALLEGATO 1

**SCHEDA DI CANDIDATURA E DI VALUTAZIONE DEL CURRICULUM  
PROFESSIONALE (TITOLI ED ESPERIENZE LAVORATIVE)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (prov.\_\_\_\_) il  
\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

mail \_\_\_\_\_

Attuale posizione lavorativa \_\_\_\_\_

Presso \_\_\_\_\_

Chiede

di partecipare alla selezione **DI UN'ASSOCIAZIONE ESPERTI IN TERAPIA DEL  
SORRISO; ANIMATORI GIOCOLIERI..**

A tal fine, **dichiara**, sotto la propria responsabilità ai sensi dell'art. 46 del d.p.r. 28 dicembre 2000,  
n. 445:

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

nat a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Firmato digitalmente da **AUGUSTO BELLON**

residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

c.f. \_\_\_\_\_ partita iva (se titolare) n. \_\_\_\_\_

condizione \_\_\_\_\_ lavorativa: \_\_\_\_\_

dichiara, sotto la propria responsabilità (crocettare la casella):

- di essere cittadino italiano o di uno degli stati membri dell'Unione Europea \_\_\_\_\_;
- di godere dei diritti civili e politici;
- di non avere riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- di essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;
- di non trovarsi in alcuna posizione di incompatibilità con pubblico impiego;
- di uniformarsi al DPR 62 del 16/4/2013 in vigore dal 19/06/2013.

Dichiara inoltre sotto la propria responsabilità, agli effetti dell'art. 46 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445, di

essere in possesso dei titoli culturali, professionali e scientifici e/o requisiti dichiarati e di essere consapevole delle proprie responsabilità in caso di dichiarazioni mendaci.

Dichiara altresì di possedere i seguenti titoli ed esperienze professionali

<b>Titolo di studio: laurea in medicina e chirurgia</b>	<b>voto conseguito</b>

**SE NON IN POSSESSO DELLA LAUREA**

<b>Diploma</b>	<b>voto conseguito</b>

**POSSESSO DI TITOLI DI SPECIALIZZAZIONE AFFERENTI LA TIPOLOGIA DI INTERVENTO (2 punti per ogni titolo fino ad un max di 10 punti)**

<b>Titolo di specializzazione</b>	

**CAPACITÀ TECNICO-PROFESSIONALE ED ESPERIENZA MATURATA NEL SETTORE (5 punti per ogni esperienza valutabile max 60 punti)**

<b>descrizione</b>	<b>esperienza</b>
Quantità e qualità dell'esperienza del soggetto offerente nel campo dell'infanzia e dell'adolescenza	
Quantità e qualità dell'esperienza realizzata nello specifico settore d'intervento per cui si concorre	
Pertinenza e conformità del progetto agli obiettivi dello specifico intervento	
Esperienze pregresse di attività laboratoriali svolti con studenti	

**Altri elementi valutabili**

- \_ **Allego** copia del Documento di identità in corso di validità
- \_ **Allego** curriculum vitae
- \_ **Allego** dichiarazione sull'inesistenza di debiti nei confronti dello Stato e dati per richiesta DURC (per i candidati in possesso di partita iva)

Ai sensi del D.Lgs 196/2003 il sottoscritto dichiara, altresì, di autorizzare il trattamento dei dati raccolti a fini istituzionali, di non avere condanne passate in giudicato, di non essere stato destituito da Pubbliche Amministrazione e di essere in regola con gli obblighi di legge in materia fiscale.

Data \_\_\_\_\_

IN FEDE

Firmato digitalmente da **AUGUSTO BELLON**

VIIC84600C - REGISTRO PROTOCOLLO - 0005949 - 21/12/2019 - C.10 - I

Firmato digitalmente da AUGUSTO BELLON