

ALLEGATO B

Al Dirigente Scolastico
I.I.S. "Benedetti Tommaseo"
Prof. Marco Vianello

AUTOCERTIFICAZIONE DEI TITOLI E DELLE ESPERIENZE AI FINI DELLA PARTECIPAZIONE AL BANDO DI SELEZIONE PUBBLICA PER IL REPERIMENTO DI DOCENTI INTERNI PER LA COSTITUZIONE DEL TEAM DI LAVORO PER LA PREVENZIONE DELLA DISPERSIONE SCOLASTICA

PROGETTO PNRR "UN AMBIENTE SCOLASTICO PER TUTTI" INVESTIMENTO 1.4: INTERVENTO STRAORDINARIO FINALIZZATO ALLA RIDUZIONE DEI DIVARI TERRITORIALI NELLE SCUOLE SECONDARIE DI PRIMO E DI SECONDO GRADO E ALLA LOTTA ALLA DISPERSIONE SCOLASTICA

CODICE PROGETTO: M4C1I1.4-2024-1322-P-48890

CUP: J74D21000340006

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
codice fiscale _____
residente a _____ via _____
recapito tel. _____ recapito cell. _____
indirizzo e-Mail _____

avendo presentato domanda di partecipazione alla selezione pubblica per il conferimento di incarichi di componenti del Team di lavoro per la prevenzione della dispersione scolastica a valere del progetto PNRR "Un ambiente scolastico per tutti" – Investimento 1.4, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

- di essere in godimento di diritti politici e civili;
- l'inesistenza di condanne penali o di procedimenti penali pendenti;
- l'inesistenza di qualsiasi causa ostativa a stipulare contratti con la Pubblica Amministrazione;

di essere in possesso dei seguenti titoli:

Laurea vecchio ordinamento / magistrale / specialistica in _____
conseguita presso _____
_____;

Laurea triennale in _____ conseguita presso _____;

di essere in possesso di competenze certificate e/o esperienze professionali/di insegnamento nel settore di pertinenza del modulo formativo per il quale si presenta la candidatura:

certificazione/servizio in qualità di _____ presso _____ dal
_____/_____/_____ al ____/____/_____

certificazione/servizio in qualità di _____ presso _____ dal
_____/_____/_____ al ____/____/_____

certificazione/servizio in qualità di _____ presso _____ dal
_____/_____/_____ al ____/____/_____

certificazione/servizio in qualità di _____ presso _____ dal
_____/_____/_____ al ____/____/_____

certificazione/servizio in qualità di _____ presso _____ dal
_____/_____/_____ al ____/____/_____

certificazione/servizio in qualità di _____ presso _____ dal
_____/_____/_____ al ____/____/_____

di aver maturato la seguente anzianità di servizio presso il nostro Istituto:

DICHIARA INOLTRE

di impegnarsi a documentare puntualmente tutta l'attività svolta;

di non essere in alcuna delle condizioni di incompatibilità con l'incarico previsti dalla norma vigente.

Data, _____

Firma
