

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
ESPERTI E TUTOR PER L'ATTUAZIONE DEL PROGETTO PNRR "FRONTIERE
FUTURE" – INVESTIMENTO 3.1: NUOVE COMPETENZE E NUOVI LINGUAGGI,
AZIONI DI POTENZIAMENTO DELLE COMPETENZE STEM E
MULTILINGUISTICHE – LINEA DI INTERVENTO A**

**CODICE PROGETTO: M4C1I3.1-2023-1143-P-39153
CUP: J74D23003030006**

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 Esperto/Tutor per l'attuazione del progetto PNRR "Frontiere future" – Investimento 3.1 – Linea di Intervento A, 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 _____;
- ☐ Dottorato di ricerca in _____;
- ☐ Master in _____ conseguito 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 ____/____/_____

☐ 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
