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 per il reperimento di N. 1 Esperto/a per l'attuazione del modulo formativo "GIOCANDO CON LE STEM" nell'ambito del progetto PN "SCUOLA E COMPETENZE" 2021-2027 – FONDO SOCIALE EUROPEO PLUS (FSE+)
DENOMINAZIONE PROGETTO: PIANO ESTATE 2027
CODICE PROGETTO: 38091
CUP: J74D26002910007

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 un incarico di Esperto/a per l'attuazione del modulo formativo "Giocando con le STEM" nell'ambito del progetto PN "SCUOLA E COMPETENZE" 2021-2027 – Fondo Sociale Europeo plus (FSE+);
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:

☐ Dottorato di ricerca in_____

conseguito presso _____;

☐ 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 _____/_____/_____

☐ di aver maturato la seguente anzianità di servizio presso la scuola:

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

_____