



**Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca**

**I.C. San Colombano**

**Via O. Steffenini, 96/b - 20078 San Colombano al Lambro (Mi)**

**C.F. 97356200150 -Tel. 0371 89221 - Fax 0371 200584**

**e-mail: miic81300d@istruzione.it - Posta certificata:** [**miic81300d@pec.istruzione.it**](mailto:miic81300d@pec.istruzione.it)

Allegato 2

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° \_\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

DICHIARA

(Barrare la/e voci che riguardano la/e dichiarazione/i da produrre)

□ di essere nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ di essere residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ di essere cittadino/a Italiano/a (oppure) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ di godere dei diritti civili e politici

□ di essere dipendente di amministrazioni pubbliche

□ di non essere dipendente di amministrazioni pubbliche

□ di essere iscritto/a nell’albo o elenco \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ di svolgere la professione di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ di appartenere all’ordine professionale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ di possedere il seguente titolo di studio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rilasciato dalla Scuola/Università di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ di possedere la seguente qualifica professionale/titolo di specializzazione/di abilitazione/di formazione/diaggiornamento/di qualificazione tecnica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ di essere in possesso dei seguenti titoli secondo la tabella di attribuzione del punteggio allegato albando: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ di essere in stato di disoccupazione;

□ di impegnarsi a provvedere in proprio alle coperture assicurative per infortuni e responsabilità civile;

□ di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardanol’applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa e di essere in regola con gli obblighi di legge inmateria fiscale;

□ di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali.

Il sottoscritto, in coerenza con quanto appena dichiarato, indica altresì i seguenti punteggi derivati dai propri Titoli di studio e dalle proprie esperienze professionali:

|  |  |
| --- | --- |
| **Titoli di studio** | **Punti** |
| Laurea specialistica o vecchio ordinamento coerente con i moduli(pti 5) |  |
| Laurea triennale coerente con i moduli (pti 4) |  |
| Master Universitario con certificazione finale e durata almeno annuale, specifico rispetto ai contenuti didattici del modulo (2 punti per ogni corso) Max 4 punti |  |
| Scuole di specializzazione universitarie coerenti con il modulo formativo (3 punti per ogni corso) Max 6 punti |  |
| Competenze informatiche certificate (pti 2) |  |
| Altre abilitazioni coerenti con il modulo formativo (pti 2) |  |
| Pubblicazioni coerenti con il modulo formativo (1 pto per ogni pubblicazione) Max 4 punti |  |
| **Totale punti Titoli di studio** |  |
| **Competenze professionali** |  |
| Servizio prestato in qualità di Esperto in altri progetti PON (2 punti per ogni esperienza svolta, max 6 pti) |  |
| Attività di docenza in progetti realizzati nelle scuole primarie o secondarie non inferiore alle 10 ore (1 punto per ogni incarico) Max 5 punti |  |
| Attività o progetti coerenti con il modulo formativo non inferiori alle 10 ore (1 pto per incarico) Max 4 punti |  |
| **Totale punti Competenze professionali** |  |
| **Totale punti** |  |

Luogo e data Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La presente dichiarazione non necessita dell’autentificazione 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.

Informativa ai sensi dell’art.10 della legge 675/1996: 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 del dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_