



**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, richiamate dall’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 non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l’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 in materia 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** |
| Master universitario con certificazione finale e durata almeno annuale (Punti 1 per ogni Master, Max 3 pti) |  |
| Competenze informatiche certificate (ECDL) (Punti 1) |  |
| **Totale punti Titoli di studio** |  |
|  |  |
| **Competenze professionali** |  |
| Servizio prestato in qualità di Funzione strumentale presso questo Istituto (Punti 1 per anno, Max 10) |  |
| Servizio prestato in qualità di Collaboratore Vicario del Dirigente presso questo Istituto (Punti 3 per anno, Max 15) |  |
| Servizio prestato in qualità di Collaboratore del Dirigente presso questo Istituto (Punti 2 per anno, Max 10) |  |
| Precedenti incarichi in qualità di coordinatore e/o valutatore in progetti PON (4pti per incarico) |  |
| **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

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