

Allegato B
Dichiarazione sostitutiva
resa ai sensi degli artt. 46 e 76 del D.P.R. 445/2000

Il/a sottoscritto/a

Dati personali

Cognome	
Nome	
Data di nascita	
Luogo di nascita	
Nazionalità	

Recapiti

Indirizzo	
Città (Provincia)	
CAP	
E-mail	
PEC	
Contatto telefonico	

avendo presentato domanda di partecipazione alla selezione pubblica volta all'individuazione di reperire n.1 esperto musicoterapista per la realizzazione del Progetto "Laboratorio di musicoterapia" finalizzato alla promozione del benessere in classi con alunni con disabilità (a.s. 2022/2023), consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazione false e della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 46 e 76 del D.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione europea;
- di avere pieno godimento dei diritti civili e politici;
- di non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;
- non essere stati destituiti da Pubbliche Amministrazioni;
- essere in regola con gli obblighi di legge in materia fiscale;
- di essere in possesso dei titoli sottoindicati e di aver svolto le esperienze professionali sottoindicate e attinenti al presente Avviso (tutte documentabili).

TITOLI FORMATIVI

DIPLOMA	
Istituto	
Data di conseguimento	
Votazione	

LAUREA TRIENNALE	
Università/Conservatorio	
Data di conseguimento	
Votazione	

LAUREA MAGISTRALE	
Università/Conservatorio	
Data di conseguimento	
Votazione	

MASTER/SPECIALIZZAZIONE POST LAUREA	
Istituto	
Data di conseguimento	
Votazione	

Altri titoli (pertinenti)

ALTRE CERTIFICAZIONI PERTINENTI	
Istituto	
Data di conseguimento	
Votazione	

ALTRE CERTIFICAZIONI PERTINENTI	
Istituto	
Data di conseguimento	
Votazione	

ALTRE CERTIFICAZIONI PERTINENTI	
Istituto	
Data di conseguimento	
Votazione	

Corsi di Formazione e aggiornamento

CORSI DI FORMAZIONE	
Istituto	
Data	

CORSI DI FORMAZIONE	
Istituto	
Data	

ESPERIENZE PROFESSIONALI

Attività	
Istituto	
Data	

Attività	
Istituto	
Data	

Attività	
Istituto	
Data	

Attività	
Istituto	
Data	

Attività	
Istituto	
Data	

Attività	
Istituto	
Data	

Attività	
Istituto	
Data	

Attività	
Istituto	
Data	

Attività	
Istituto	
Data	

Attività	
Istituto	
Data	

Attività	
Istituto	
Data	

Attività	
Istituto	
Data	

Attività	
Istituto	
Data	

Attività	
Istituto	
Data	

Attività	
Istituto	
Data	

Attività	
Istituto	
Data	

Attività	
Istituto	
Data	

Si allega Curriculum vitae in formato europeo.

Luogo e data _____

Firma
(per esteso e leggibile)
