

# Ministero dell'Istruzione e del Merito



**Liceo Scientifico Statale "Enrico Fermi"**  
Sezioni: Classico – Linguistico - Scienze Umane - Scienze Applicate  
Via Martiri delle Foibe,8 – 25087 Salò (BS) - Tel. 036520957-0365520150  
C.F.87002130174 - C.M.BSPS05000X

[www.liceofermisalo.edu.it](http://www.liceofermisalo.edu.it) e-mail uffici : [bsps05000x@istruzione.it](mailto:bsps05000x@istruzione.it)

Posta elettronica certificata: [bsps05000x@pec.istruzione.it](mailto:bsps05000x@pec.istruzione.it)



## **ALLEGATO 3**

### **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 n. 1 esperto per l'affidamento dell'incarico di Amministratore di Sistema per il triennio anni scolastici 2022/2023-2023/2024-2024/2025, 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 oggetto di provvedimenti penali pendenti;
- l'inesistenza di qualsiasi casa ostativa a stipulare contratti con la Pubblica Amministrazione;
- di essere in possesso dei titoli sottoindicati e di aver svolto le esperienze professionali sottoindicate e attinenti al presente Avviso (tutte documentabili).

#### **TITOLI FORMATIVI**

##### **Titolo accademico conseguito**

Università/Conservatorio/Istituto	
Titolo	
Data di conseguimento	
Votazione	

##### **Altri titoli (pertinenti)**

Istituto di formazione	
Titolo	
Data di conseguimento	
Votazione	
Istituto di formazione	
Titolo	

Data di conseguimento	
Votazione	
Istituto di formazione	
Titolo	
Data di conseguimento	
Votazione	
Istituto di formazione	
Titolo	
Data di conseguimento	
Votazione	
Istituto di formazione	
Titolo	
Data di conseguimento	
Votazione	
Istituto di formazione	
Titolo	
Data di conseguimento	
Votazione	
Istituto di formazione	
Titolo	
Data di conseguimento	
Votazione	
Istituto di formazione	
Titolo	
Data di conseguimento	
Votazione	
Istituto di formazione	
Titolo	
Data di conseguimento	
Votazione	

**Corsi di Formazione e aggiornamento**

Istituto	
Titolo	
Data di conseguimento	
Votazione	
Istituto	
Titolo	
Data di conseguimento	
Votazione	
Istituto	
Titolo	
Data di conseguimento	
Votazione	
Istituto	
Titolo	
Data di conseguimento	
Votazione	
Istituto	
Titolo	

Data di conseguimento	
Votazione	

Istituto	
Titolo	
Data di conseguimento	
Votazione	

Istituto	
Titolo	
Data di conseguimento	
Votazione	

Istituto	
Titolo	
Data di conseguimento	
Votazione	

Istituto	
Titolo	
Data di conseguimento	
Votazione	

Istituto	
Titolo	
Data di conseguimento	
Votazione	

## ESPERIENZE PROFESSIONALI

Tipologia di attività	
Anno	
Numero ore	

Tipologia di attività	
Anno	
Numero ore	

Tipologia di attività	
Anno	
Numero ore	

Tipologia di attività	
Anno	
Numero ore	

Tipologia di attività	
Anno	
Numero ore	

Tipologia di attività	
Anno	
Numero ore	

Tipologia di attività	
Anno	
Numero ore	

Tipologia di attività	
Anno	
Numero ore	

Tipologia di attività	
Anno	

Numero ore	
Tipologia di attività	
Anno	
Numero ore	

## **PUBBLICAZIONI**

Titolo	
Data	

Titolo	
Data	

Titolo	
Data	

Titolo	
Data	

Si allega Curriculum vitae in formato europeo.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma  
(per esteso e leggibile)

\_\_\_\_\_