

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 PUBBLICA PER LA REALIZZAZIONE
DI:**

- **PERCORSI DI MENTORING E ORIENTAMENTO**
- **PERCORSI DI POTENZIAMENTO DELLE COMPETENZE DI BASE, DI
MOTIVAZIONE E ACCOMPAGNAMENTO**

**PROGETTO PNRR "UN AMBIENTE SCOLASTICO PER TUTTI"
INVESTIMENTO 1.4: INTERVENTO STRAORDINARIO FINALIZZATO ALLA
RIDUZIONE DEI DIVARI TERRITORIALI NELLE SCUOLE SECONDARIE DI PRIMO E
DI SECONDO GRADO E ALLA LOTTA ALLA DISPERSIONE SCOLASTICA**

CODICE PROGETTO: M4C1I1.4-2024-1322-P-48890

CUP: J74D21000340006

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 incarico di Esperto per la realizzazione di percorsi di mentoring e orientamento/percorsi di potenziamento delle competenze di base, di motivazione e accompagnamento, a valere del progetto PNRR "Un ambiente scolastico per tutti" – Investimento 1.4;

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:

Laurea vecchio ordinamento / magistrale / specialistica 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 _____/_____/_____

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 il nostro Istituto:

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
