

Dichiarazione sostitutiva di notorietà (art. 46, DPR 28/12/2000 n. 445)
Titoli ed attività professionali valutabili

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (Prov. _____) il _____

codice fiscale _____

residente in _____ (Prov.) C.A.P. _____

via n. _____

recapito telefonico: _____ e-mail: _____

nell'autorizzare l'Università alla trasmissione telematica di eventuali comunicazioni connesse con la procedura selettiva al seguente indirizzo e-mail: _____

DICHIARA DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI TITOLI ED ESPERIENZE
(inerenti l'area di riferimento dell'incarico per il quale si presenta domanda)

A) TITOLI DI STUDIO (Max 20 pp. attribuibili)

Laurea Magistrale e/o Vecchio Ordinamento in _____
Conseguita presso l'Università _____
In data _____ con votazione _____

Dottorato in _____
Conseguito presso l'Università _____
In data _____ con votazione/giudizio _____

Assegno di ricerca in _____
Conferito presso l'Università/Ente _____
In data _____

Master in _____
Conseguito presso l'Università _____
In data _____ con votazione/giudizio _____
Ore svolte _____ CFU conseguiti _____

Corso di Specializzazione universitario in _____
Conseguito presso l'Università _____
In data _____ con votazione/giudizio _____
Ore svolte _____ CFU conseguiti _____

Corso di formazione/aggiornamento professionale in _____

Conseguito presso _____
In data _____ con votazione/giudizio _____
Ore svolte _____ eventuali CFU conseguiti _____

B) PERIODI DI ATTIVITÀ DI DOCENZA (Max 20 pp. attribuibili)

Attività di docenza su posto comune e/o di sostegno:

Svolto presso _____ dal _____
al _____

Attività di docenza su posto comune e/o di sostegno:

Svolto presso _____ dal _____
al _____

Attività di docenza su posto comune e/o di sostegno:

Svolto presso _____ dal _____
al _____

C) ATTIVITÀ PROFESSIONALE (inerente l'area di riferimento dell'incarico per il quale si presenta domanda - (es. attività di formazione insegnanti nel settore delle Tecnologie per la didattica speciale; conduzione laboratori per la disabilità; partecipazione a gruppi di lavoro d'istituto per l'integrazione scolastica, esperienze nell'ambito dell'integrazione scolastica degli alunni con disabilità, ecc.) (Max 40 pp. attribuibili)

Denominazione attività/incarico _____

Ruolo (es: formatore, responsabile, coordinatore, funzione strumentale ecc.)

Presso (Ente /Istituzione) _____

Durata dal _____ al _____

Denominazione attività/incarico _____

Ruolo (es: formatore, responsabile, coordinatore, funzione strumentale ecc.)

Presso (Ente /Istituzione) _____

Durata dal _____ al _____

[] Denominazione attività/incarico _____

Ruolo (es: formatore, responsabile, coordinatore, funzione strumentale ecc.)

Presso (Ente /Istituzione) _____

Durata dal _____ al _____

D) PUBBLICAZIONI (inerenti l'area di riferimento dell'incarico per il quale si presenta domanda) (Max 20 punti attribuibili)

Autore/Autori _____

Titolo _____

Editore _____ anno e luogo di pubblicazione _____

Autore/Autori _____

Titolo _____

Editore _____ anno e luogo di pubblicazione _____

Autore/Autori _____

Titolo _____

Editore _____ anno e luogo di pubblicazione _____

Data ____ / ____ / ____

Firma per esteso _____