



M.I.U.R.



UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE DELLA LOMBARDIA
Ambito Territoriale Milano
ISTITUTO AUTONOMO COMPRENSIVO GINO CAPPONI
Via Pestalozzi, 13 – Milano (Mi)
e-mail: miic8cy00p@istruzione.it pec: miic8cy00p@pec.istruzione.it
Cod. Mecc. MIIC8CY00P – C.F. 80152350155



**UNIONE
EUROPEA**



ALLEGATO B - DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Art. 46 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome)
(nome)

nato _____
(luogo) (prov.) (data)

residente a _____
(luogo) (prov.)

(indirizzo)

consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dall'art. 76 del DPR 445/2000, sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi in materia

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità quanto segue:

- di essere cittadino _____
- di godere dei diritti civili e politici;
- di non aver subito condanne penali ;
- di essere in possesso del/dei seguente titolo di studio in ambito linguistico e pedagogico:
1) _____
conseguito presso _____
in data _____ con valutazione _____



M.I.U.R.



UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE DELLA LOMBARDIA
Ambito Territoriale Milano
ISTITUTO AUTONOMO COMPRENSIVO GINO CAPPONI
Via Pestalozzi, 13 – Milano (Mi)
e-mail: miic8cy00p@istruzione.it pec: miic8cy00p@pec.istruzione.it
Cod. Mecc. MIIC8CY00P – C.F. 80152350155



**UNIONE
EUROPEA**



○ di aver maturato attraverso l'assegnazione di incarico le seguenti esperienze professionali:

1) _____

presso _____

periodo _____ ambito _____

2) _____

presso _____

periodo _____ ambito _____

3) _____

presso _____

periodo _____ ambito _____

4) _____

presso _____

periodo _____ ambito _____

5) _____

presso _____

periodo _____ ambito _____



M.I.U.R.



UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE DELLA LOMBARDIA
Ambito Territoriale Milano
ISTITUTO AUTONOMO COMPRENSIVO GINO CAPPONI
Via Pestalozzi, 13 – Milano (Mi)
e-mail: miic8cy00p@istruzione.it pec: miic8cy00p@pec.istruzione.it
Cod. Mecc. MIIC8CY00P – C.F. 80152350155



**UNIONE
EUROPEA**



○ di essere in possesso dei seguenti ulteriori titoli valutabili:

1) _____

presso _____

periodo _____ ambito _____

2) _____

presso _____

periodo _____ ambito _____

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre

a) Di aver preso visione della disciplina vigente in materia di protezione dei dati personali di cui al Regolamento Europeo 2016/679 e al D.Lgs. n. 196/2003, e dei propri diritti nello specifico ambito, riportati nel bando.

b) Che l'indirizzo al quale deve essergli fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente bando è il seguente:

(in caso di mancata indicazione le comunicazioni saranno inviate all'indirizzo di residenza indicato)

Recapito/i telefonico/i _____

Indirizzo e-mail _____

(luogo e data)

IL DICHIARANTE
