



ALLEGATO C

Alla Dirigente Scolastica dell’IC “Giovanni Paolo I” Stornara

SCHEDA AUTOCERTIFICAZIONE TITOLI (Indicare i titoli/esperienze possedute)

Oggetto:**Azioni di prevenzione e contrasto della dispersione scolastica (D.M. 170 /2022)**

*Piano Nazionale Di Ripresa E Resilienza - Missione 4: Istruzione E Ricerca - Componente 1 Potenziamento dell’offerta dei servizi di istruzione: dagli asili nido alle Università - 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 - Azioni di prevenzione e contrasto della dispersione scolastica*

**CODICE PROGETTO***:* M4C1I1.4-2022-981-P-19848

**CUP:** H14D22003980006

**TITOLO DEL PROGETTO**: Ripartiamo insieme: “Scuola di comunità”

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in relazione all’incarico avente ad oggetto il seguente incarico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

ASSISTENTI AMMINISTRATIVI:

Titoli comprovanti il possesso di competenze digitali\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Esperienze nell’ambito di progetti attivati con finanziamenti europei\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a Anzianità di servizio(Indicare gli anni di servizio)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COLLABORATORI SCOLASTICI

Esperienze nell’ambito di progetti attivati con finanziamenti europei\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a Anzianità di servizio(Indicare gli anni di servizio)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Stornara, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_