



## IISS "V. IGNAZIO CAPIZZI" BRONTE

Liceo Classico - Liceo Artistico - Liceo Scientifico - IPSIA - IPSASR

CM: CTIS00900X

### ALLEGATO 3

#### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA resa ai sensi e per gli effetti del DPR 28 dicembre 2000 n. 445

Il/a sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, il sottoscritto decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata,

#### DICHIARA

##### di aver conseguito i seguenti titoli formativi e scientifici:

- |     |       |               |              |
|-----|-------|---------------|--------------|
| 1-  | _____ | in data _____ | presso _____ |
| 2-  | _____ | in data _____ | presso _____ |
| 3-  | _____ | in data _____ | presso _____ |
| 4-  | _____ | in data _____ | presso _____ |
| 5-  | _____ | in data _____ | presso _____ |
| 6-  | _____ | in data _____ | presso _____ |
| 7-  | _____ | in data _____ | presso _____ |
| 8-  | _____ | in data _____ | presso _____ |
| 9-  | _____ | in data _____ | presso _____ |
| 10- | _____ | in data _____ | presso _____ |

##### di aver di aver svolto le seguenti esperienze professionali :

##### Sportello d'ascolto

- |     |       |               |              |
|-----|-------|---------------|--------------|
| 1.  | _____ | in data _____ | presso _____ |
| 2.  | _____ | in data _____ | presso _____ |
| 3.  | _____ | in data _____ | presso _____ |
| 4.  | _____ | in data _____ | presso _____ |
| 5.  | _____ | in data _____ | presso _____ |
| 6.  | _____ | in data _____ | presso _____ |
| 7.  | _____ | in data _____ | presso _____ |
| 8.  | _____ | in data _____ | presso _____ |
| 9.  | _____ | in data _____ | presso _____ |
| 10. | _____ | in data _____ | presso _____ |

Corso Umberto, 279 – 95034 – Bronte (CT) Cod. Fisc. 80011280874

Dirigente Tel. 095 6136096 - Direttore S. G. A. Tel. 095 6136097 - Centralino Tel. 095 6136100 - Fax 095 6136499  
Posta elettronica certificata: ctis00900x@pec.istruzione.it; posta elettronica. ctis00900x@istruzione.it

Sito web: [www.iscapizzi.edu.it](http://www.iscapizzi.edu.it)



## ISS "V. IGNAZIO CAPIZZI" BRONTE

Liceo Classico - Liceo Artistico - Liceo Scientifico - IPSIA - IPSASR

CM: CTIS00900X

### Assistente all'autonomia e alla comunicazione

1. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
10. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

### Ruolo come formatore/conducente di laboratori per personale scolastico (minimo 30 ore per ogni esperienza documentata e retribuita)

1. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

### Ruolo come formatore/conducente di laboratori per famiglie e/o alunni (minimo 30 ore per ogni esperienza documentata e retribuita)

1. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

Data

Firma