



Istituto di Istruzione  
MARTINO MARTINI

Via Giorgio Perlasca, 4 – 38017 Mezzolombardo (TN)  
Tel.0461/601122 - C.F. 80015240221

e-mail: [segr.martini.mezzolombardo@scuole.provincia.tn.it](mailto:segr.martini.mezzolombardo@scuole.provincia.tn.it)  
Pec: [martini@pec.provincia.tn.it](mailto:martini@pec.provincia.tn.it)



Provincia Autonoma  
di Trento

## ALLEGATO "D" ALL'AVVISO - CURRICULUM VITAE TUTOR

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

**Titoli di Studio** (*barrare le voci che non interessano*)

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE ( <i>indicare la denominazione, l'anno e l'ente che ha rilasciato il titolo</i> )	Riservato alla commissione
diploma di scuola secondaria di secondo grado quinquennale	( <i>indicare anche il punteggio</i> )	
titolo di studio che costituisce titolo di accesso all'insegnamento nella scuola secondaria di secondo grado	( <i>indicare anche il punteggio</i> )	
titolo di abilitazione che costituisce titolo di accesso all'insegnamento nella scuola secondaria di secondo grado		
ulteriore diploma di laurea, laurea specialistica, laurea magistrale		
dottorato di ricerca		
diploma di perfezionamento post-diploma o post laurea, master universitario di 1° o 2° livello corrispondenti a 60 CFU e con esame finale, <b>per un massimo di tre titoli, conseguiti in tre differenti anni accademici</b>		
Certificazione informatica		
Certificazione linguistica livello B1 o superiore		

Anni di docenza con contratto a tempo indeterminato	<ul style="list-style-type: none"> <li>● da 1 a 4 anni</li> <li>● da 5 a 9 anni</li> <li>● da 10-14 anni</li> <li>● più di 15 anni</li> </ul>	
Anni di docenza con contratto a tempo determinato ( <i>escluso l'anno in corso; per anno si intende un servizio prestato per almeno 180 giorni</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>● da 1 a 4 anni</li> <li>● da 5 a 9 anni</li> <li>● da 10-14 anni</li> <li>● più di 15 anni</li> </ul>	
Incarichi svolti come funzione strumentale o figura di sistema	<i>Indicare l'anno in cui si è svolto l'incarico e la sua denominazione</i>	
Incarichi svolti come docente o tutor in progetti PON o PNRR	<i>Indicare l'anno in cui si è svolto l'incarico e la denominazione del modulo/percorso</i>	

**Esperienza professionale** Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_/\_\_/\_\_\_\_, di cittadinanza \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, consapevole che la dichiarazione mendace, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale secondo quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, se dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000,

#### DICHIARA

la veridicità delle informazioni riportate nel presente documento.

Allega fotocopia del documento di identità in corso di validità.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_