



Istituto di Istruzione
MARTINO MARTINI
 Via Giorgio Perlasca, 4 – 38017 Mezzolombardo (TN)– C.F. 80015240221
 e-mail: segr.martini.mezzolombardo@scuole.provincia.tn.it
 Pec: martini@pec.provincia.tn.it



ALLEGATO “B” ALL’AVVISO - CURRICULUM VITAE

Cognome e Nome _____

CRITERI DI SELEZIONE	TIPOLOGIA	DESCRIZIONE	Riservato alla commissione
Titoli di studio	titolo di studio accademico o equipollente (obbligatorio)	<i>indicare denominazione, ente che ha rilasciato e punteggio</i>	
	ulteriore laurea di primo livello, secondo livello, ciclo unico o vecchio ordinamento (quadriennale)	<i>come sopra</i>	
	Specializzazione in psicoterapia e psicosomatica	<i>come sopra</i>	
	dottorato di ricerca in ambiti pertinenti con l’oggetto dell’avviso	<i>come sopra</i>	
	diploma di counsellor, coaching o mentoring	<i>come sopra</i>	
	titolo di specializzazione sul sostegno agli alunni con disabilità	<i>come sopra</i>	



Repubblica Italiana

Istituto di Istruzione
MARTINO MARTINI

Via Giorgio Perlasca, 4 – 38017 Mezzolombardo (TN)– C.F. 80015240221
e-mail: segr.martini.mezzolombardo@scuole.provincia.tn.it
Pec: martini@pec.provincia.tn.it



Provincia Autonoma
di Trento

Esperienza professionale <i>(Da valutare alla luce del certificato di servizio e della dichiarazione del docente)</i>	Personale docente interno o di altra istituzione: Anni di docenza con contratto a tempo indeterminato _____ 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>	<i>Indicare il numero di anni scolastici</i> _____	
	Personale esterno: Anni di esperienza nel ruolo di psicologo scolastico/counselor/coach/educatore professionale	<i>Indicare il ruolo e il numero di anni</i>	
	Esperienza pregressa in qualità di esperto in progettualità PNRR	<i>Indicare il titolo del progetto e il numero di ore svolte</i>	
	anni di servizio/collaborazione professionale presso l'Istituto Martino Martini	<i>Indicare il ruolo e il numero di anni</i>	

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



Repubblica Italiana

Istituto di Istruzione
MARTINO MARTINI

Via Giorgio Perlasca, 4 – 38017 Mezzolombardo (TN)– C.F. 80015240221
e-mail: segr.martini.mezzolombardo@scuole.provincia.tn.it
Pec: martini@pec.provincia.tn.it



Provincia Autonoma
di Trento

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 _____