

## ALLEGATO D - DICHIARAZIONE TITOLI UNIVERSITARI, CULTURALI E ESPERIENZE LAVORATIVE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ provincia di \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_  
prov. (\_\_\_\_) Via/Piazza \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_  
indirizzo di posta elettronica ordinaria \_\_\_\_\_  
indirizzo di posta elettronica certificata \_\_\_\_\_  
consapevole delle sanzioni e delle pene previste in caso di false attestazioni e di mendaci  
dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità, ai sensi dell'art. 47 del d.P.R. n. 445 del 2000

### DICHIARA

Al fine della valutazione dei titoli universitari, di essere in possesso dei seguenti titoli di studio pertinenti ai fini dell'incarico:

Titoli culturali	INDICARE I TITOLI (indicare votazione, istituto che lo ha rilasciato e codice)	PUNTEGGIO (PARTE COMPILATA DALLA PA)
Esperienza scolastica di mentoring e orientamento rivolto a famiglie/adulti		
Partecipazione a progetti PNRR Azioni di prevenzione e contrasto della dispersione scolastica (D.M. 170/2022)		
Esperienza scolastica di mentoring e orientamento rivolto ad alunne/i		
Laurea V.O./N.O.		
Dottorato di ricerca congruente con le finalità del modulo		
Master universitario (di almeno 1500 ore – 60 CFU) congruente con le finalità del modulo		
Corsi di formazione o aggiornamento congruenti con le finalità del modulo		
Laurea Magistrale in Psicologia - INDIRIZZO Psicologia Clinica e di Comunità		

Castelfranco di Sotto li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma leggibile dell'interessato

\_\_\_\_\_