

CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA FORMULAZIONE DI UNA GRADUATORIA PER ASSUNZIONI A TEMPO INDETERMINATO E DETERMINATO DI 'INSEGNANTI SCUOLA DELL'INFANZIA' CATEGORIA C.

Dichiarazione sostitutiva dei titoli valutabili (Dichiarazioni rese ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. 445/2000)

COGNOME _____ NOME _____ DATA DI NASCITA _____

TITOLO DI STUDIO (saranno valutati: p.1 per la Laurea in Scienze della Formazione Primaria indirizzo Scuola dell'infanzia o Laurea magistrale a ciclo unico in Scienze della formazione primaria (classe LM-85 bis), solo nel caso in cui non sia il titolo necessario per l'accesso al concorso.

Per altre lauree attinenti: p.0,5 Laurea di cui al 'vecchio ordinamento' universitario o Laurea a ciclo unico, p.0,3 Laurea triennale, p.0,2 Laurea magistrale.

Dichiarare comunque anche il diploma di maturità posseduto).

Diploma di maturità: _____

Conseguito presso: _____ nell'anno _____ con votazione _____

Laurea: _____

Conseguita presso: _____ nell'anno _____ con votazione _____

Laurea: _____

Conseguita presso: _____ nell'anno _____ con votazione _____

FORMAZIONE PROFESSIONALE

(Saranno attribuiti:

- p.0,5 ai corsi sulla disabilità e per il sostegno scolastico di durata almeno annuale con superamento di esame finale.

- p.0,5 ai diplomi o attestati di corsi di specializzazione o perfezionamento attinenti e qualificanti rispetto alla professionalità richiesta purchè di durata di almeno un anno e con superamento di un esame finale).

Specificare: _____

SERVIZI DI INSEGNAMENTO NELLA SCUOLA DELL'INFANZIA (NON INDICARE I SERVIZI PRESTATI PER IL COMUNE DI BOLOGNA PERCHE' SARANNO VALUTATI D'UFFICIO)

ANNO SCOLASTICO _____ / _____

Datore di lavoro (Stato, Comune di ..., altro...) _____

Istituzione scolastica _____

Comune _____ Prov _____

Tipo servizio (barrare il tipo di scuola in cui si è prestato il servizio):

- Scuola statale
- Scuola gestita da ente locale
- Scuola paritaria
- Scuola autorizzata

TOTALE GIORNI: _____ TEMPO PIENO PART-TIME AL _____ %

Esclusivamente per servizi ad ore, TOTALE ORE: _____

ANNO SCOLASTICO _____/_____

Datore di lavoro (Stato, Comune di ..., altro...) _____

Comune _____ Prov _____

Tipo servizio (barrare il tipo di scuola in cui si è prestato il servizio):

- Scuola statale
- Scuola gestita da ente locale
- Scuola paritaria
- Scuola autorizzata

TOTALE GIORNI: _____ TEMPO PIENO PART-TIME AL _____ %

Esclusivamente per servizi ad ore, TOTALE ORE: _____

ANNO SCOLASTICO _____/_____

Datore di lavoro (Stato, Comune di ..., altro...) _____

Comune _____ Prov _____

Tipo servizio (barrare il tipo di scuola in cui si è prestato il servizio):

- Scuola statale
- Scuola gestita da ente locale
- Scuola paritaria
- Scuola autorizzata

TOTALE GIORNI: _____ TEMPO PIENO PART-TIME AL _____ %

Esclusivamente per servizi ad ore, TOTALE ORE: _____

N.B. Nel caso in cui lo spazio non sia sufficiente proseguire l'elencazione (anche su foglio a parte, debitamente datato e sottoscritto) riportando tutte le informazioni richieste.

Data _____

Firma _____