

ALLEGATO "C" – SCHEDA PROFESSIONALE DEL DOCENTE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

resa ai sensi dell'art.47 del D.P.R. 28/12/2000, n.445, in carta semplice, presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore.

Il sottoscritto _____ nato a _____

il _____ C.F. _____ residente nel Comune

di _____ Provincia _____ Via/Piazza _____

_____ al fine dell'espletamento dell'attività di **Docenza nei Corsi PET /FIRST/CAE** per gli studenti del Liceo Scientifico Statale "Francesco d'ASSISI" di Roma, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di affermazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità:

D I C H I A R A

- di essere di madrelingua inglese
- di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

a) _____ conseguito in data _____ presso

_____ con votazione _____

b) _____ conseguito in data _____ presso

_____ con votazione _____

c) _____ conseguito in data _____ presso

_____ con votazione _____

d) _____ conseguito in data _____ presso

_____ con votazione _____

e) _____ conseguito in data _____ presso

_____ con votazione _____

- di aver effettuato attività di docenza di lingua inglese nei seguenti anni:

anno _____ n° ore _____ presso _____

anno _____ n° ore _____ presso _____

anno _____ n° ore _____ presso _____

anno _____ n° ore _____ presso _____

anno _____ n° ore _____ presso _____

anno _____ n° ore _____ presso _____

anno _____ n° ore _____ presso _____

- di aver effettuato attività di docenza nei corsi PET / FIRST/CAE nei seguenti anni:

anno _____ n° ore _____ presso _____

anno _____ n° ore _____ presso _____

anno _____ n° ore _____ presso _____

anno _____ n° ore _____ presso _____

anno _____ n° ore _____ presso _____

anno _____ n° ore _____ presso _____

- di aver effettuato attività di esaminatore PET / FIRST /CAE nelle seguenti sessioni:

anno _____ sessione di esami _____ presso _____

anno _____ sessione di esami _____ presso _____

anno _____ sessione di esami _____ presso _____

anno _____ sessione di esami _____ presso _____

anno _____ sessione di esami _____ presso _____

anno _____ sessione di esami _____ presso _____

anno _____ sessione di esami _____ presso _____

Si allega

- Fotocopia di un documento di riconoscimento del Firmatario

Data _____

Firma _____

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati e diffusi nel rispetto del D. Lgs n.196/03 e del D.Lgs. 33/13, per gli adempimenti relativi alla presente procedura e agli atti ad essa connessi.

Data _____

Firma _____