ALLEGATO 4

TABELLA DI VALUTAZIONE DEI TITOLI E DEL SERVIZIO PER LA SELEZIONE DI N° 10 ASSISTENTI EDUCATIVI PER INTERVENTI DI ASSISTENZA DEGLI ALUNNI CON DISABILITA' ISCRITTI E FREQUENTANTI L'ISTITUTO NELL'ANNO SCOLASTICO 2024/2025

Il/La sottoscritto/a_____

nato/a_____prov._____il _____

(Luogo di nascita) *(gg/mm/aaaa)*

Profilo specialistico _____

(Speciifcare)

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia, secondo le disposizioni richiamate all'art. 76 del citato D.P.R. n. 445/2000, di essere in possesso dei titoli culturali e professionali con la valutazione a fianco indicata

TITOLI DI STUDIO	**RIF. CV**	**PUNTI attribuiti dal candidato**	**PUNTI attribuiti dalla Scuola**
TITOLI CULTURALI	**RIF. CV**	**PUNTI attribuiti dal candidato**	**PUNTI attribuiti dalla Scuola**
TITOLI DI SERVIZIO	**RIF. CV**	**PUNTI attribuiti dal candidato**	**PUNTI attribuiti dalla Scuola**
TOTALE PUNTI			

Data _____ Firma _____