**ALLEGATO 3**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA resa ai sensi e per gli effetti del DPR 28 dicembre  
2000 n.445**

Il/La sottoscritto/a nato/a a ( ) il

,residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_ ) in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,n.\_\_\_\_\_\_\_

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, il sottoscritto decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata,

DICHIARA

**di aver conseguito i seguenti titoli formativi e scientifici:**

1- in data presso

2- in data presso

3- in data presso

4- in data presso

5- in data presso

6- in data presso

7- in data presso

8- in data presso

9- in data presso

**10-** in data presso

**di aver di aver svolto le seguenti esperienze professionali :**

**Sportello d'ascolto**

1. in data presso
2. in data presso
3. in data presso
4. in data presso
5. in data presso
6. in data presso
7. in data presso
8. in data presso
9. in data presso
10. in data presso

**Assistente all'autonomia e alla comunicazione**

1. in data presso
2. in data presso
3. in data presso
4. in data presso
5. in data presso
6. in data presso
7. in data presso
8. in data presso
9. in data presso
10. in data presso

**Ruolo come formatore/conduttore di laboratori per personale scolastico (minimo 30 ore per ogni esperienza documentata e retribuita)**

1. in data presso
2. in data presso
3. in data presso
4. in data presso
5. in data presso

**Ruolo come formatore/conduttore di laboratori per famiglie e/o alunni (minimo 30 ore per ogni esperienza documentata e retribuita)**

1. in data presso
2. in data presso
3. in data presso
4. in data presso
5. in data presso

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_