

ALLEGATO 4

**Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo di Casalgrande**

Io sottoscritto/o _____ nato/a a _____ il
_____ residente a _____ (_____), via _____ n. _____
Legale Rappresentante dell'Associazione/Cooperativa/Ditta/Ente del Terzo Settore
_____ consapevole delle conseguenze penali a cui posso andare
incontro in caso di dichiarazioni false o contenenti dati non rispondenti a verità, come
previsto dall'art.26 della L.15/68, dall'art.76 del DPR 445/2000 e successive modifiche o
integrazioni

DICHIARO

sotto la mia responsabilità quanto segue.

Tutti gli esperti che saranno utilizzati per lo svolgimento del progetto sono in possesso di
laurea magistrale in Psicologia e iscrizione all'Albo degli Psicologi.

Esperienze precedenti presso l'Istituto Comprensivo di Casalgrande - *fino ad un massimo
di n.5* -

1) Scuola _____ a.s. _____
Progetto: _____

2) Scuola _____ a.s. _____
Progetto: _____

3) Scuola _____ a.s. _____
Progetto: _____

4) Scuola _____ a.s. _____
Progetto: _____

5) Scuola _____ a.s. _____
Progetto: _____

Esperienze precedenti in altri Istituti scolastici pubblici o paritari, debitamente documentate - *fino ad un massimo di n.10* -

1) Scuola _____ a.s. _____
Progetto: _____

2) Scuola _____ a.s. _____
Progetto: _____

3) Scuola _____ a.s. _____
Progetto: _____

4) Scuola _____ a.s. _____
Progetto: _____

5) Scuola _____ a.s. _____
Progetto: _____

6) Scuola _____ a.s. _____
Progetto: _____

7) Scuola _____ a.s. _____
Progetto: _____

8) Scuola _____ a.s. _____
Progetto: _____

9) Scuola _____ a.s. _____
Progetto: _____

10) Scuola _____ a.s. _____
Progetto: _____

Data, _____

IN FEDE

Parte da compilare a cura della Segreteria: