



Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca

Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

**LICEO SCIENTIFICO E LINGUISTICO STATALE “G A L I L E O G A L I L E I”**

00053 CIVITAVECCHIA - Via dell’Immacolata n. 4 – Tel 06121124345 - Fax (0766) 29277

00058 SANTA MARINELLA – Via Galileo Galilei – (0766) 511156

e-mail: RMPS130006@istruzione.it; RMPS130006@pec.istruzione.it

Distretto Scolastico N. 29

Prot. 1292/IV1.1. ALL.1

Al Dirigente Scolastico

Del Liceo scientifico e linguistico “Galileo Galilei” di Civitavecchia

**Via dell’Immacolata, 4**

**00053 Civitavecchia (RM)**

IL/LA sottoscritto/a………………………………………………………………………

PRESENTA

Valendosi delle disposizioni di cui all’art.46 del DPR 28/12/2000 n. 445 , consapevole delle sanzioni stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, DICHIARA sotto la propria personale responsabilità:

DICHIARA

Di concorrere per il seguente incarico:

REFERENTE per la VALUTAZIONE del Progetto.

A tal fine riporta nella apposita tabella i titoli e servizi dichiarati

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Tabella di Valutazione |  |
| Tipologia | Titoli ed esperienze dichiarati | Punteggio totale a cura della commisisone |
| Laurea |  |  |
| Collaborazione col DS |  |  |
| Incarico di F.S. |  |  |
| Partecipazioni a progettazione PNSD |  |  |
| specifiche esperienze e competenze in relazione alla valutazione di attività formative |  |  |

Civitavecchia,