



Allegato 2
Al Dirigente Scolastico
IIS "Michele Giua" di Cagliari

Cognome _____

Nome _____

TABELLA DI AUTOCERTIFICAZIONE
TITOLI CULTURALI E PROFESSIONALI ESPERTO E TUTOR
PER REALIZZARE PERCORSI DI ORIENTAMENTO

TITOLI CULTURALI E PROFESSIONALI	AUTOCERTIFICAZIONE	
A. Titolo di studio in _____	Diploma Accademico	☐
	Laurea Quinquennale	☐
	Laurea Triennale	☐
	Diploma Superiore	☐
B. Conseguimento di: – Master – Corso Specializzazione – Dottorato di Ricerca	N. TITOLI : _____	
	1. _____	
	2. _____	
	3. _____	
	4. _____	
	5. _____	



C. Incarico di docenza/tutoraggio nell'ambito di progetti PNRR/PON/POR presso codesta istituzioni scolastica Nb Indicare il nome del progetto, l'anno scolastico e l'incarico ricoperto	N. INCARICHI : _____ 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____ 7. _____ 8. _____ 9. _____ 10. _____
D. Incarico di docenza/tutoraggio nell'ambito di progetti PNRR/PON/POR presso altra istituzioni scolastica Nb Indicare il nome dell'istituzione scolastica, del progetto, l'anno scolastico e l'incarico ricoperto	N. INCARICHI : _____ 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____
E. Pubblicazioni connesse alle aree tematiche oggetto del bando	N. PUBBLICAZIONI : _____ 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "MICHELE GIUA"
ind. CHIMICO-AMBIENTALE-INFORMATICO – LICEO SCIENTIFICO delle SCIENZE APPLICATE
Via Montecassino 09134 CAGLIARI Tel (070) 500786 – 501745
email: catf04000p@istruzione.it PEC: catf04000p@pec.istruzione.it
C.U.: UFIVOL Cod. Fisc. 80014350922



Tale dichiarazione viene fornita, 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.

Luogo e data _____

(Firma)