ALL. 2

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

Il/a 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,

**D I C H I A R A**

di possedere i seguenti titoli:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Criteri** | **punteggi** | **Autovalut.numerica** |
|  **1) Titoli di studio e/o culturali fino a un massimo di punti 50**  | **Pt. 50** |  |
| * **Laurea in medicina con Specializzazione in odontostomatologia**
* **Laurea con lode**
* **Laurea con punti da 100 a 110**
* **“ con punteggio inferiore a 100**
 | **Punti 20****Punti 15****Punti 10** |  |
| * **Laurea in Odontoiatria e protesi dentali**

**- Laurea con lode pt. 20** **- Laurea con punti da 100 a 110** **- “ con punteggio inferiore a 100**  | **Punti 20****Punti 15****Punti 10** |  |
| * **Iscrizione all’Albo degli odontoiatri (barrare se presente)**
 |  |  |
| * **attestati di formazione inerenti alla qualifica richiesta (2 punti ciascuno) fino ad un massimo di**
 | **Pt. 10** |  |
| **2) Titoli professionali fino a un Massimo di punti 10** | **Pt. 10** |  |
| * **Esperienza pregressa in Istituti di Istruzione Superiore di 2° grado (max 2 anni) punti 5 per ogni corso della durata di almeno 10 ore fino ad un massimo di**
 | **Pt. 10** |  |
|  **3) Titoli scientifici fino a un Massimo di punti 10** | **Pt. 10** |  |
| **Pubblicazioni specifiche (1 punto per pubblicazione in riviste specifiche e di settore, cartacee oppure online) fino ad un massimo di** | **Pt. 10** |  |
| **Totale punti fino a un massimo di punti 70** | **Pt. 70** |  |

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità;

1. che tale dichiarazione è veritiera ed acconsente ad eventuali controlli che l’Istituto scolastico possa porre in essere.
2. Dichiara che i titoli elencati in sintesi trovano riscontro nel curriculum allegato;
3. Di essere iscritto all’albo degli odontoiatri.

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