



Istituto di Istruzione  
MARTINO MARTINI

Via Giorgio Perlasca, 4 – 38017 Mezzolombardo (TN)  
Tel.0461/601122 - C.F. 80015240221  
e-mail: segr.martini.mezzolombardo@scuole.provincia.tn.it  
Pec: martini@pec.provincia.tn.it



Provincia Autonoma  
di Trento

## Allegato B

### ALLEGATO “B” ALL’AVVISO - CURRICULUM VITAE

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

**Titoli di Studio** (barrare le voci che non interessano)

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE (indicare la denominazione, l'anno e l'ente che ha rilasciato il titolo)	servato alla commissione
titolo di studio che costituisce titolo di accesso alle specifiche classi di concorso di cui all'art. 2 comma 1 del presente avviso	(indicare anche il punteggio)	
titolo abilitazione che costituisce titolo di accesso alle specifiche classi di concorso di cui all'art. 2 comma 1 del presente avviso		
ulteriore diploma di laurea, laurea specialistica, laurea magistrale		
titolo di specializzazione sul sostegno agli alunni con disabilità		
dottorato di ricerca		
attività di ricerca scientifica sulla base di assegni		
titolo di perfezionamento all'insegnamento in CLIL		
diploma di perfezionamento post-diploma o post laurea, master universitario di 1° o 2° livello corrispondenti a 60 CFU e con esame finale, <b>per un massimo di tre titoli, conseguiti in tre differenti anni accademici</b>		

titolo di specializzazione in italiano L2		
---	--	--

### Esperienza professionale

<p>Anni di docenza con contratto a tempo indeterminato</p> <p style="text-align: center;"><i>oppure</i></p> <p>Anni di docenza con contratto a tempo indeterminato (escluso l'anno in corso; per anno si intende un servizio prestato per almeno 180 giorni)</p>	<p><input type="checkbox"/> da 1 a 4 anni</p> <p><input type="checkbox"/> da 5 a 9 anni</p> <p><input type="checkbox"/> da 10-14 anni</p> <p><input type="checkbox"/> più di 15 anni</p> <p><input type="checkbox"/> da 1 a 4 anni</p> <p><input type="checkbox"/> da 5 a 9 anni</p> <p><input type="checkbox"/> da 10-14 anni</p> <p><input type="checkbox"/> più di 15 anni</p>	
Incarichi svolti come Coordinatore di classe	<i>Indicare l'anno in cui si è svolto l'incarico e la classe:</i>	
Incarichi svolti come Referente PEP o PDP di classe	<i>Indicare l'anno in cui si è svolto l'incarico, la classe e il numero di alunni per classe:</i>	
Incarichi svolti come funzione strumentale o figura di sistema	<i>Indicare l'anno in cui si è svolto l'incarico e la sua denominazione</i>	

Il/La  
sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/  
a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, di  
cittadinanza \_\_\_\_\_ residente  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
in \_\_\_\_\_ n.  
\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_, consapevole che la

dichiarazione mendace, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale secondo quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, se dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

la veridicità delle informazioni riportate nel presente documento.

Allega fotocopia del documento di identità in corso di validità.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_