

ALLEGATO B

Il/La sottoscritt _____ nat_a _____
 Il ____/____/____ e residente a _____ prov. (____)
 in via _____ n. _____ cap _____
 C. F. _____ tel. _____
 e-mail _____
 in servizio presso la scuola _____
 di _____

DICHIARA di essere in possesso dei seguenti requisiti

DESCRIZIONE A CURA DEL DOCENTE		PUNTEGGIO	
Anni di insegnamento		Punti 2 per ogni anno	Max 20
Titoli specifici		Punti 2 per ogni titolo	Max 10

_____, ____/____/____

Firma _____