

2018 (specificare) _____

presso Scuola/Istituto/Ateneo _____

con sede in _____

anno di conclusione _____

(solo per il personale ausiliario)

diploma di scuola dell'obbligo

conseguito presso _____

con sede in _____

anno di conclusione _____

- Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre che l'attestato HACCP è disponibile presso la struttura

(solo per il cuoco)

attestato di qualifica professionale (specificare) _____

conseguito presso _____

con sede in _____

anno di conclusione _____

(per il solo coordinatore pedagogico)

laurea o laurea magistrale conseguito in corsi di laurea afferenti alle classi pedagogiche o psicologiche³;

titolo equipollente riconosciuto dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della ricerca (specificare) _____

altro titolo comunque valido in quanto il soggetto ha già svolto funzioni di coordinamento pedagogico **prima del 15 agosto 2013**⁴

laurea in discipline umanistiche o sociali **conseguita entro il 31 agosto 2014**, nove crediti formativi universitari e master di primo o secondo livello avente ad oggetto la prima infanzia **conseguiti entro il 31 agosto 2018**⁵,

laurea in corsi afferenti alle classi pedagogiche o psicologiche, o di titoli equipollenti riconosciuti dal Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca **conseguiti entro l'anno accademico 2020/2021**⁶

conseguito presso _____

con sede in _____

anno di conclusione _____

Attenzione: qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (art. 75 del DPR 445 del 2000).

³ Art. 15 comma 1 d.p.g.r. 41/R/2013

⁴ Art. 15 comma 2 lett. a) d.p.g.r. 41/R/2013

⁵ Art. 15 comma 2 lett. b) d.p.g.r. 41/R/2013

⁶ **Art. 15 comma 2 lett. c)** d.p.g.r. 41/R/2013

Luogo e data

Firma

Adempimenti relativi al Regolamento (UE) 2016/679 (RGPD) in materia di privacy

I sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa esposta sul sito istituzionale del SUAP a cui è rivolta la presente istanza

Data _____

Firma _____