

(DA INCLUDERE NELLA BUSTA N.2)

ALLEGATO A1
Progressivo n° ___ di 6

CURRICULUM OPERATORE (ASSISTENTE SPECIALISTICO)

(N.B. OGNI PAGINA deve essere firmata dall'Operatore, nonché timbrata e firmata dal legale rappresentante dell'operatore economico concorrente)

Cognome e Nome: _____

Data e Luogo di nascita: _____

Residenza: _____

Documento: Tipo _____ numero _____

Rilasciato da: _____

TITOLI CULTURALI

	SPAZIO RISERVATO ALLA COMMISSIONE
LAUREA SPECIALISTICA (minimo 4 anni) in	
Votazione:	
LAUREA TRIENNALE in	
Votazione:	
DIPLOMA in	
Corso di specializzazione o Master di Primo o secondo livello in : <input type="checkbox"/> Psicologia dell'Età evolutiva <input type="checkbox"/> Psicoterapia <input type="checkbox"/> Musicoterapia <input type="checkbox"/> Logopedia <input type="checkbox"/> Psicodiagnostica (almeno biennale)	
Titoli di specializzazione polivalente : <input type="checkbox"/> comunicazione facilitata <input type="checkbox"/> musicoterapia <input type="checkbox"/> psicomotricità <input type="checkbox"/> logopedia <input type="checkbox"/> BES e integrazione scolastica (almeno 60 ore)	

Il possesso dei titoli accademici/culturali/corsi di specializzazione o master di primo o secondo livello/titoli di specializzazione deve essere certificato dall'interessato attraverso presentazione degli attestati o autocertificati ai sensi dell'art.46 e/o 47 del D.P.R.n.445/2000.

