**Autocertificazione Veridicità**

**Curriculum Vitae**

Io sottoscritto/a………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Nato/a ……………………………………………………………………….………………………………… il ……………………….………………

Residente a ……………………………………………………….………in via/piazza………………………..………….……………..……..

Recapito telefonico…….………………………………….………………………………………………….……………………………………..

e-mail………………….……………………………………………………………………………………………….…………………………………..

Docente presso ………………………………………………………………………………………………………….…………………………….

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità che i dati e i titoli del Curriculum Vitae sono veritieri ed acconsente ad eventuali controlli che l’Istituto scolastico possa porre in essere.

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/03 e dichiara sotto la propria responsabilità che la documentazione dichiarata e/o allegata alla presente istanza è conforme agli originali, che saranno presentati qualora fossero richiesti.

Afragola …..../….…../2018 FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_