

**ALLEGATO D - DICHIARAZIONE TITOLI UNIVERSITARI, CULTURALI E ESPERIENZE LAVORATIVE  
ART. 5 DEL PRESENTE AVVISO – MUSICARTETERAPIA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ provincia di \_\_\_\_\_ il  
 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ residente  
 in \_\_\_\_\_ prov.  
 (\_\_\_\_\_) Via/Piazza \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 indirizzo di posta elettronica ordinaria \_\_\_\_\_  
 indirizzo di posta elettronica certificata \_\_\_\_\_  
 consapevole delle sanzioni e delle pene previste in caso di false attestazioni e di mendaci dichiarazioni,  
 sotto la sua personale responsabilità, ai sensi dell'art. 47 del DPR n. 445 del 2000

**DICHIARA**

Al fine della valutazione dei titoli universitari, di essere in possesso dei seguenti titoli di studio pertinenti ai fini dell'incarico **(si ricorda che la Commissione nella valutazione titoli prenderà in considerazione esclusivamente i titoli dichiarati, non integrando in alcun modo con dati ricavabili indirettamente, e non inseriti dall'interessato, dal Curriculum Vitae):**

Titolo	INDICARE I TITOLI (indicare votazione, istituto che lo ha rilasciato e codice)	PUNTEGGIO (PARTE COMPILATA DALLA PA)
Diploma AFAM equivalente Diploma conservatorio Laurea magistrale / laurea specialistica / quadriennale V.O.		
Per ogni altro diploma universitario triennale V.O., o Laurea ex D.M. 509/99 e D.M. 270/04 o titolo AFAM		
Corso di perfezionamento / di formazione attenente / afferente interventi in campo terapeutico con strumenti musicali		
Master in MusicArTerapia o ambito		
Esperienze pregresse in laboratori di musicoterapia in Istituti scolastici certificate		

Castelfranco di Sotto lì \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma leggibile dell'interessato