

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

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<br>Diploma conservatorio<br>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 |  |                                      |
| Esperienze pregresse in laboratori di musicoterapia in Istituti scolastici certificate                                |  |                                      |

Castelfranco di Sotto li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma leggibile dell'interessato

\_\_\_\_\_