



REGOLE DI PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DEL CORSO DI FORMAZIONE PER LA QUALIFICA  
DI EDUCATORE SOCIO-PEDAGOGICO

**ALLEGATO A: DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**NB: Si ricorda che è sufficiente possedere uno dei tre requisiti richiesti per la partecipazione al corso**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

L'anno \_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_\_ del mese di \_\_\_\_\_ io  
sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_, valendomi della facoltà  
concessa dall'art. 46 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, ed a conoscenza che in caso di mendaci  
dichiarazioni saranno applicate nei miei confronti le pene stabilite dal codice penale e dalle leggi speciali  
in materia (art. 76 D.P.R. n. 445/2000) e che decadrò dai benefici eventualmente conseguiti,

DICHIARO

1. ♦ Di essere inquadrato, alla data del 1° gennaio 2018, nei ruoli delle amministrazioni pubbliche a seguito del superamento di un pubblico concorso relativo al profilo di **educatore**.  
♦ Di svolgere tale attività presso (denominazione dell'amministrazione pubblica) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

2. Di avere svolto, alla data del 1° gennaio 2018, l'attività di **educatore** per non meno di tre anni, anche non continuativi:

♦ Presso l'istituzione pubblica (denominazione dell'amministrazione pubblica) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

♦ Presso l'impresa privata (inserire denominazione) \_\_\_\_\_ del cui datore di lavoro allega la dichiarazione (**allegato B**)

3. Di essere in possesso del diploma abilitante rilasciato **entro l'anno scolastico 2001/2002** di:

♦ Scuola Magistrale Triennale (Inserire denominazione dell'istituto) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_



**UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI BERGAMO**

Dipartimento  
di Scienze Umane  
e Sociali

◆ Istituto Magistrale Quadriennale (Inserire denominazione dell'istituto) .....  
..... in  
via/piazza.....  
n.....Città .....CAP .....Provincia.....

◆ Liceo Socio Psico-pedagogico Quinquennale (Inserire denominazione dell'istituto)  
..... in  
via/piazza.....n.....  
.....Città.....CAP.....Provincia.....

FIRMA

\_\_\_\_\_

**Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.lgs 196/2003**

**I dati personali saranno raccolti e trattati, nel rispetto delle norme di legge, per finalità connesse allo svolgimento delle attività istituzionali, in particolare per tutti gli adempimenti connessi alla procedura di ammissione al corso.**