**Allegato 1**

**Al Dirigente scolastico**

**ISTITUTO COMPRENSIVO DI CORINALDO**

Il sottoscritto ……….………………………………………………………………………………………………………………………………………

docente presso la Scuola ……………………………………..… di ……………………………………………………………………………….

**D I C H I A R A**

di aver preso visione della Comunicazione relativa al “Progetto Gesto grafico” a.s. 2017-18” e **di essere disponibile a svolgere le ore di attività previste nel progetto stesso**

A tal fine dichiara di:

|  |  |
| --- | --- |
| **Indicatore** | **punteggio massimo attribuibile** |
| 1 | **essere Laureato in grafologia, con votazione ………….**  | 50 |
| *o in alternativa* |   |
| **aver conseguito il titolo di Grafologo seguendo il seguente Corso** | 30 |
|  |
|  |
| 2 | **aver partecipato ai seguenti Corsi di formazione** *coerenti con la tematica*  | 20 |
|  |
|  |
|  |
| **aver sviluppato i seguenti Progetti** *coerenti con la tematica* |
|  |
|  |
|  |

Allega alla presente la propria **proposta progettuale attuativa** e il proprio **curriculum.**

Data, ……………………………. **firma**

 ……………………………………………………..