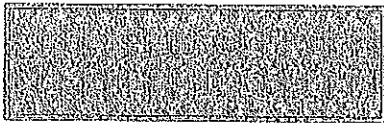



SCADE IL 02/09/2024

AN 3378599



IP.25 SPA - OFFICIA CIV. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
SIENA
CARTA D'IDENTITA'
N° AN 3378599
DI
SPORTOLETTI
SIMONA

Cognome SPORTOLETTI

Nome SIMONA

nato il 02/09/1969

(atto n. 1804 P. 1 S.)

a PERUGIA (.....) PG

Cittadinanza ITALIANA

Residenza SIENA (SI)

Via CADUTI DI VICOBELLO, 16

Stato civile ****

Professione INSEGNANTE

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALENTI

Statura 1,71

Capelli CASTANI

Occhi MARRONI

Segni particolari



Firma del titolare *Simona Sportoletti*

SIENA il 06/02/2014

Impronta del dito indice esistro *Simona Sportoletti*

IL SINDACO





**CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE
FORMULATO AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. 445/2000
(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETÀ)**

La sottoscritta **Simona Sportoletti**, C.F. **SPR SMN 69P 42G 478 F**, nata a **Perugia (PG)** il **02/09/1969**, residente a **Siena** in **strada di Monsindoli n°2**, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.76 del D.P.R. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità
DICHIARA

i seguenti stati, fatti e qualità personali:

- A) di essere in possesso del seguente titolo di studio:
Diploma Magistrale conseguito presso **Ist. Beata Angela di Foligno** voto **54/60** in data **Luglio 1987**
- B) di aver conseguito i seguenti, ulteriori titoli di studio:
- 1) **Diploma di Terzo Livello di Lingua dei Segni Italiana** conseguito presso **Ente Nazionale Sordi Firenze** con voto **100/100** in data **Luglio 2005**
 - 2) **Diploma di Educatore Professionale Socio-Pedagogico (60 CFU)** conseguito presso **Università di Siena** con voto **93/100** in data **04/07/2020**
 - 3) **Diploma di Counselor Interculturale e Scolastico** conseguito presso **Istituto di Psicologia Interculturale di Siena** in data **Luglio 2005**
- C) di aver avuto rapporti lavorativi alle dipendenze di:
- 1) **Cooperativa Elfo ONLUS**, in **via Aretina 108, Firenze**
tipologia del rapporto di lavoro: **Lavoro subordinato**
in qualità di **Assistente alla Comunicazione**
dal **14/09/2005** al (**in corso**), servizio prestato presso **Scuole di Siena e Provincia**, a tempo **indeterminato**, tempo parziale: per **n°24** ore settimanali
 - 2) **ASP Città di Siena**
tipologia del rapporto di lavoro: **Co.co.co.**
in qualità di **docente** dal **2006** al **2020**, servizio prestato presso **Ist. T.Pendola, Siena**
- D) di aver effettuato le seguenti docenze:
- 1) Titolo del Corso: **LIS, didattica e cultura sorda**, ente organizzatore: **Università di Siena, Ufficio Disabili, A.A. 2017/18, 2018/19, 2019/20**, ore di docenza: **n°8**, materia di insegnamento: **Lingua dei Segni Italiana, didattica e cultura sorda**
 - 2) Titolo del Corso: **Turismo Accessibile**, ente organizzatore: **Agenzia Formativa Metrica**, data di svolgimento: **2009**, ore di docenza: **n°5**, materia di insegnamento: **Cultura Sorda**
 - 3) Titolo del Corso: **Lingua dei Segni Italiana Primo e Secondo Livello**, ente organizzatore: **Ente Nazionale Sordomuti Siena**, data di svolgimento: dal **2007** al **2008**, ore di docenza: **n°10**, materia di insegnamento: **Cultura Sorda, Grammatica e Teoria LIS**
 - 4) Titolo del Corso: **Education and Linuistics**, ente organizzatore: **Siena School for Liberal Arts**, data di svolgimento: **2005**, materia: **Storia e Cultura Sorda**
- E) di aver partecipato al corso di aggiornamento denominato **Formazione sulla Sicurezza e le Misure Anti-contagio** in data **11/06/2020** organizzato da **Cooperativa Elfo ONLUS**
- F) dichiaro che tutte le fotocopie allegate sono conformi agli originali in mio possesso
- G) allego fotocopia fronte retro di un valido documento di identità personale.

Luogo e data: Siena, 20 Agosto 2020

FIRMA
