## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (art. 47, D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il sottoscritto				(art. 47, D.P.R. 2	8 dicemb	ore 2000 n. 44	5)		
decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, nonché alla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità  DICHIARA  INFORMAZIONI PERSONALI  Nome e Cognome Indirizzo Telefono Fax E-mail Nazionalità Data e luogo di nascita  CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE DI CUI AL DISPOSITIVO REGIONALE:  ISTRUZIONE E FORMAZIONE  • Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita  ESPERIENZA DIDATTICA  ANNO DI MICHIARA  MATERIE DI INSEGNAMENTO PRESSO	Il sottoscritto								
DICHIARA  INFORMAZIONI PERSONALI  Nome e Cognome Indirizzo Telefono Fax E-mail Nazionalità Data e luogo di nascita  CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE DI CUI AL DISPOSITIVO REGIONALE:  ISTRUZIONE E FORMAZIONE  Date (da – a)  Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Qualifica conseguita  ESPERIENZA DIDATTICA  ANNO DI MALA AL ORE TOTALI DOCENZA MATERIE DI INSEGNAMENTO PRESSO				•	_				
INFORMAZIONI PERSONALI  Nome e Cognome Indirizzo Telefono Fax E-mail Nazionalità Data e luogo di nascita  CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE DI CUI AL DISPOSITIVO REGIONALE:  ISTRUZIONE E FORMAZIONE  • Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita  ESPERIENZA DIDATTICA  ANNO DI RIFERIMENTO DAL AL ORE TOTALI DOCENZA MATERIE DI INSEGNAMENTO PRESSO									
INFORMAZIONI PERSONALI  Nome e Cognome Indirizzo Telefono Fax E-mail Nazionalità Data e luogo di nascita  CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE DI CUI AL DISPOSITIVO REGIONALE:  ISTRUZIONE E FORMAZIONE  • Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita  ESPERIENZA DIDATTICA  Anno DI RIFERIMENTO DAL AL ORE TOTALI DOCENZA MATERIE DI INSEGNAMENTO PRESSO	conseguence and	nascio ai ai	Ciliarazi	oni mendaci e dila 10	TITIGZIOTI	e e aso ai atti	10131, 30000 11		•
Nome e Cognome Indirizzo Telefono Fax E-mail Nazionalità Data e luogo di nascita  CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE DI CUI AL DISPOSITIVO REGIONALE:  ISTRUZIONE E FORMAZIONE  • Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita  ESPERIENZA DIDATTICA  Anno DI RIFERMENTO DAL AL ORE TOTALI DOCENZA MATERIE DI INSEGNAMENTO PRESSO				D	ICHIARA	1			
Indirizzo Telefono Fax E-mail Nazionalità Data e luogo di nascita  CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE DI CUI AL DISPOSITIVO REGIONALE:  ISTRUZIONE E FORMAZIONE  • Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita  ESPERIENZA DIDATTICA  ANNO DI RIFERIMENTO DAL AL ORE TOTALI DOCENZA MATERIE DI INSEGNAMENTO PRESSO	Infori	MAZIONI PER	SONALI						
Telefono Fax E-mail Nazionalità Data e luogo di nascita  CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE DI CUI AL DISPOSITIVO REGIONALE:  ISTRUZIONE E FORMAZIONE  • Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita  ESPERIENZA DIDATTICA  Anno DAL AL ORETOTALI DOCENZA MATERIE DI INSEGNAMENTO PRESSO	N	lome e Cog	nome						
Fax E-mail Nazionalità Data e luogo di nascita  CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE DI CUI AL DISPOSITIVO REGIONALE:  ISTRUZIONE E FORMAZIONE  • Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita  ESPERIENZA DIDATTICA  Anno DI RIPERIMENTO DAL AL ORE TOTALI DOCENZA MATERIE DI INSEGNAMENTO PRESSO		Inc	dirizzo						
E-mail Nazionalità Data e luogo di nascita  CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE DI CUI AL DISPOSITIVO REGIONALE:  ISTRUZIONE E FORMAZIONE  • Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita  ESPERIENZA DIDATTICA  ANNO DI RIFERIMENTO DAL AL ORE TOTALI DOCENZA MATERIE DI INSEGNAMENTO PRESSO		Tel	efono						
Nazionalità Data e luogo di nascita  CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE DI CUI AL DISPOSITIVO REGIONALE:  ISTRUZIONE E FORMAZIONE  • Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita  ESPERIENZA DIDATTICA  ANNO DI RIFERIMENTO DAL AL ORE TOTALI DOCENZA MATERIE DI INSEGNAMENTO PRESSO			-						
Data e luogo di nascita  CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE DI CUI AL DISPOSITIVO REGIONALE:  ISTRUZIONE E FORMAZIONE  • Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita  ESPERIENZA DIDATTICA  ANNO DI RIFERIMENTO DAL AL ORE TOTALI DOCENZA MATERIE DI INSEGNAMENTO PRESSO			-						
CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE DI CUI AL DISPOSITIVO REGIONALE:    STRUZIONE E FORMAZIONE	5.								
ISTRUZIONE E FORMAZIONE  • Date (da – a) • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita  ESPERIENZA DIDATTICA  ANNO DI RIFERIMENTO DAL AL ORE TOTALI DOCENZA MATERIE DI INSEGNAMENTO PRESSO	Data	e luogo di n	ascita						
ANNO DI RIFERIMENTO DAL AL ORE TOTALI DOCENZA MATERIE DI INSEGNAMENTO PRESSO	• Nome istruz  • Princip professionali o	• Date e tipo di ist zione o forn ali materie ggetto della	AZIONE  (da – a) tituto di mazione / abilità o studio		IALE:				
DI RIFERIMENTO  DAL  AL  ORE TOTALI DOCENZA  MATERIE DI INSEGNAMENTO  PRESSO  PRESSO	ESPERIENZA DIE	DATTICA							
TOTALE ORE	-	DAL	AL	ORE TOTALI DOCENZA		MATERIE DI INSEGN	NAMENTO	Presso	
TOTALE ORE									
TOTALE ORE									
	TOTA	LE ORE							

## ESPERIENZA PROFESSIONALE

N.	ANNO DI RIFERIMENTO	DAL	AL	QUALIFICA	PRESSO
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

Si allega:
------------

- copia del documento di identità
- curriculum formato europeo (facoltativo)

Luogo e data Firma

Il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dal Dlgs 196/03 e dall'art.13 del GDPR 679/16.

Luogo e data Firma