

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

Il sottoscritto _____ nato a _____, il _____, residente a _____, C.F. _____ consapevole di quanto previsto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 in merito alla 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

N.	ANNO DI RIFERIMENTO	DAL	AL	ORE TOTALI DOCENZA	MATERIE DI INSEGNAMENTO	PRESSO
1						
2						
TOTALE 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