

CURRICULUM VITAE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47, D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il sottoscritto _____
nato a _____, il _____
residente a _____, Via _____, n.
_____ Cod. Fiscale _____ 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	
• Livello della classificazione nazionale (se pertinente)	

[replicare il box se necessario]

ALTRE INFORMAZIONI

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI <i>Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.</i>	
PRIMA LINGUA	
ALTRE LINGUE • Capacità di lettura • Capacità di scrittura • Capacità di espressione orale	
CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE <i>Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc</i>	
ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE <i>Competenze non precedentemente indicate</i>	
PATENTE O PATENTI	
ULTERIORI INFORMAZIONI	
ALLEGATI	

ESPERIENZA DIDATTICA

N.	ANNO DI RIFERIMENTO	DAL	AL	ORE TOTALI DOCENZA	MATERIE DI INSEGNAMENTO	PRESSO
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
TOTALE ORE						

ESPERIENZA PROFESSIONALE

N.	ANNO DI RIFERIMENTO	DAL	AL	QUALIFICA (TIPO DI IMPIEGO, PRINCIPALI MANSIONI E RESPONSABILITA')	PRESSO (SPECIFICARE: DENOMINAZIONE E ANAGRAFICA DEL DATORE DI LAVORO; TIPOLOGIA; SETTORE DI ATTIVITA'; ECC.)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Luogo e data _____

Firma _____

Si allega copia del documento di identità (in corso di validità).

Il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dal Reg. (UE) n. 2016/679.

Luogo e data _____

Firma _____