

**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 (D.G.R. N. 1071 DEL 19/09/2005):**

**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						
3						
4						
5						
<b>TOTALE ORE</b>						

**ESPERIENZA PROFESSIONALE**

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

Si allega:

- copia del documento di identità in corso di validità
- curriculum vitae in 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

\_\_\_\_\_