TITOLO DEL PROGETTO Kalòn Belleza, lavoro e creazione”

ID progetto 244

Graduatoria D.D.G. n. _____ del _____

CIP _____

CUP _____

Codice Sistema Informativo _____

Il/La sottoscritto/a …… nato/a a …… (….) il ……..., Codice Fiscale ……, in qualità di docente incaricato dei seguenti moduli formativi:

Titolo corso	ID corso	Denominazione modulo ([1])

all’interno del Progetto in oggetto gestito dall’Ente Associazione La Linea della Palma, con Sede Legale in Palermo (PA), Via Quintino sella, 12 Palermo e Sede Corsale in Isidoro La Lumia, 7,Palermo
avvalendosi delle disposizioni in materia di autocertificazione e consapevole delle sanzioni penali previste dal D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- di possedere **adeguate e certificate competenze** per svolgere le attività formative dei suddetti moduli;
- di aver cumulato alla data di avvio delle attività progettuali prevista/avvenuta il ..... n. ..... anni di **esperienza professionale** e, quindi, di rientrare nella fascia ……;
- le esperienze professionali, così come indicate nel Curriculum Vitae allegato alla presente, che contribuiscono a raggiungere il suddetto numero di anni, sono le seguenti:

Esperienza professionale	Durata (dal/al)	Durata (in n. mesi)

[1] Inserire tutti i moduli per i quali il docente è incaricato all’interno del Progetto.

- di aver cumulato alla data di avvio delle attività progettuali prevista/avvenuta il ..... n. ..... anni di **esperienza didattica** e quindi di rientrare nella fascia ……..;
- le esperienze didattiche, così come indicate nel Curriculum Vitae allegato alla presente, che contribuiscono a raggiungere il suddetto numero di anni, sono le seguenti:

Esperienza didattica	Durata (dal/al)	Durata (in n. mesi)

Si allega:

- Curriculum Vitae.

Si autorizza il trattamento dei dati forniti ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. e Reg. (UE) 2016/679

Data ……

Nome e firma del docente
(sottoscritta ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii.
con allegato documento di identità*)

……