

Allegato 14: Dichiarazione docenti sull'esperienza professionale e didattica

REGIONE SICILIANA
ASSESSORATO REGIONALE

.....

.....

Oggetto: PO FSE Sicilia 2014-2020

Titolo dell'Avviso pubblico ed estremi: AVVISO n.33/2019 – “Formazione per la creazione di nuova occupazione” D.D.G. n. 8050 del 27.12.2019

Titolo Progetto Turismo nautico

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,
con Sede Legale in (....), Via/Piazza n. e
Sede Corsuale in (....), Via/Piazza n.,
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 e relativi corsi per i quali il docente è incaricato all'interno del Progetto in oggetto.

- 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 s.m.i.

Data

Timbro del Beneficiario e firma del Rappresentante Legale
(sottoscritta ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.
con allegato documento di identità)

.....

OVVERO

Firma digitale del Rappresentante Legale o altro soggetto
munito di poteri di firma*

FIRMATO

* obbligo della presentazione del documento di riconoscimento in corso di validità assolto implicitamente con l'apposizione della firma digitale, ai sensi del combinato disposto di cui agli articoli 38 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. e 65, comma 1, lettera a) del D.Lgs. n. 82/2005 e s.m.i.