

ID PROGETTO:	SEDE CORSOUALE:
--------------	-----------------

CS	ED	TITOLO AZIONE FORMATIVA	MODULO	ARGOMENTO	ORE

ID PROGETTO:	SEDE CORSOUALE:
--------------	-----------------

CS	ED	TITOLO AZIONE FORMATIVA	MODULO	ARGOMENTO	ORE

A TAL FINE DICHIARA:

(ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445 del 28/12/2000)

- di aver preso visione della Manifestazione d'interesse ad evidenza pubblica;
- di essere iscritto all'Albo Regionale del personale docente e non docente dei corsi di formazione professionale - aggiornamento Albo Regionale ai sensi art. 5 L. R. 10/2018, di cui al D.D.G. 193 del 12/03/2021;
- di essere/non essere disponibile ad un eventuale incarico:
(cancellare l'opzione non interessata)

Inoltre, alla presente allega:

1. Fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità;
2. Copia codice fiscale;
3. Curriculum vitae aggiornato in formato *Europass*;
4. Informativa privacy

Luogo e data _____

IL RICHIEDENTE

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

Autorizzazione al trattamento dei dati personali (art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003 – Regolamento U.E. 2016/679)

Il/La sottoscritto/a autorizzo/a al trattamento dei miei dati personali per le finalità e gli adempimenti relativi al progetto in oggetto.

FIRMA _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DEI TITOLI

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il ___/___/___
a _____ (___) residente in _____
Via/Piazza _____
CF _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000; sotto la propria responsabilità

DICHIARA:

di avere conseguito i seguenti titoli:

- _____ nell'anno
_____/____/____ presso _____ con sede a
_____ (___) e di aver riportato la seguente votazione ____/____.
- _____ nell'anno
_____/____/____ presso _____ con sede a
_____ (___) e di aver riportato la seguente votazione ____/____.
- _____ nell'anno
_____/____/____ presso _____ con sede a
_____ (___) e di aver riportato la seguente votazione ____/____.
- _____ nell'anno
_____/____/____ presso _____ con sede a
_____ (___) e di aver riportato la seguente votazione ____/____.

Il sottoscritto dichiara inoltre, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n.196 del 30 giugno 2003, di essere stato informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e Data

Il dichiarante _____

La presente dichiarazione sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. La firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato. In luogo dell'autenticazione della firma si allega copia fotostatica del documento di identità. La presente dichiarazione ha validità per 6 mesi (art. 41 D.P.R. 445/2000); se i documenti che sostituisce hanno validità maggiore ha la stessa validità di essi. Tale dichiarazione può essere trasmessa via fax o con strumenti telematici (art. 38 D.P.R. 445/2000). La mancata accettazione della presente dichiarazione costituisce violazione dei doveri d'ufficio (art. 74 comma 1 D.P.R. 445/2000). Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000.