***Allegato 2***

Il/La sottoscritto/a …………………………………….……….……… nato/a a ………….……….……………. (….) il …………………... , Codice Fiscale …….……………………………….………….………………… , in qualità di docente candidato per i moduli di cui all’allegato 1 all’interno del progetto in oggetto gestito dall’ente I.N.F.A.O.P.

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 odierna 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)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

(Aggiungere righe ove necessario)

* di aver cumulato alla data odierna 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)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

(Aggiungere righe ove necessario)

**Si allega:**

* Curriculum Vitae.

*Si autorizza il trattamento dei dati forniti ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i.*

DATA FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 *(allegare fotocopia del documento di identità)*

Ai sensi del D. L.vo 196 del 30.06.2003, i dati personali forniti dal sottoscritto dovranno essere trattati, dall’INFAOP per le finalità connesse alla valutazione della candidatura e all’eventuale contrattualizzazione, per cui la dichiarazione stessa viene resa e per gli eventuali successivi adempimenti di competenza. Mi riservo la facoltà di esercitare in qualunque momento i diritti di cui all’art. 13 della legge stessa.

DATA FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_