



Dipartimento Lavoro Sociale

Servizio Formazione e Apprendimento Permanente

**PR FSE + ABRUZZO 2021-2027**

**"Investimenti in favore della crescita e dell'occupazione"**

**Azione d3**

**Formazione e riqualificazione professionale dei lavoratori di imprese  
in situazione di crisi aziendale**

## Format curriculum

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Artt. 38 e 47, D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_,  
alla \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_, domiciliato/a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (solo se diverso da residenza),

ai sensi e per gli effetti degli articoli 38 e 47 del D.P.R. 445/00, consapevole della responsabilità penale in caso di dichiarazioni false o reticenti,

### DICHIARA

di svolgere attività di docenza in relazione alla/e seguente/i unità di apprendimento indicata/e nello standard di percorso formativo di cui all'art. 5, co. 2, dell'Avviso:

1. Unità di apprendimento (*denominazione*): \_\_\_\_\_  
Fascia \_\_\_\_\_<sup>1</sup>
2. Unità di apprendimento (*denominazione*): \_\_\_\_\_  
Fascia \_\_\_\_\_<sup>1</sup>  
(...)  
(ripetere per il numero di volte necessario)

<sup>1</sup> Per ogni unità di apprendimento oggetto di insegnamento bisogna indicare la Fascia di docenza a cui si appartiene.

- docenti di Fascia A: almeno 5 anni di esperienza professionale documentabile nella materia oggetto di insegnamento;
- docenti di Fascia B: almeno 3 anni di esperienza professionale documentabile nella materia oggetto di insegnamento;



1. **Dimostrazione di appartenenza alla fascia indicata per l'Unità di apprendimento**  
(denominazione) \_\_\_\_\_.

Periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_<sup>2</sup>  
Datore di lavoro \_\_\_\_\_ sede  
\_\_\_\_\_  
Ruolo \_\_\_\_\_  
Attività svolta \_\_\_\_\_

2. **Dimostrazione di appartenenza alla fascia indicata per l'Unità di apprendimento**  
(denominazione) \_\_\_\_\_.

Periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
Datore di lavoro \_\_\_\_\_ sede  
\_\_\_\_\_  
Ruolo \_\_\_\_\_  
Attività svolta \_\_\_\_\_

*Allega, ai sensi dell'art.38 del D.P.R. 445/00, fotocopia del documento di identità valido del sottoscrittore.*

Luogo e data, \_\_\_\_\_.

Firma

\_\_\_\_\_