

Dipartimento Lavoro Sociale

Servizio Formazione e Apprendimento Permanente

PR FSE + ABRUZZO 2021-2027

"Investimenti in favore della crescita e dell'occupazione"

Azione 1.d.1.1

**Percorsi formativi per diffusione cultura salute e sicurezza
sul lavoro**

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 al/i seguente/i moduli formativi:

1. Modulo formativo: _____, relativo al percorso formativo denominato " _____ " Azienda _____
Fascia di appartenenza _____
2. Modulo formativo: _____, relativo al percorso formativo denominato " _____ " Azienda _____
Fascia di appartenenza _____

(ripetere per il numero di volte necessario)

1. Dimostrazione di appartenenza alla fascia indicata per il modulo formativo
“ _____ ”, relativo al percorso formativo denominato
“ _____ ”:

Periodo dal _____ al _____¹
Datore di lavoro _____ sede

Ruolo _____
Attività svolta _____

2. Dimostrazione di appartenenza alla fascia indicata per il modulo formativo
“ _____ ”, relativo al percorso formativo denominato
“ _____ ”:

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
