



Ministero dell' Istruzione



REGIONE SICILIANA



Fondo Sociale Europeo



fondazione ALBATROS
PER IL SALVAMENTO



ISTITUTI
TECNICI
SUPERIORI



PER FONDO SOCIALE EUROPEO
SICILIA 2020
PROGRAMMA OPERATIVO

ALLEGATO 2 - DICHIARAZIONE ESPERIENZA PROFESSIONALE E DIDATTICA

Alla **Fondazione ITS "Albatros"**
Viale Giostra n. 2
98121 - Messina (ME)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (Prov. _____) il _____ e
residente a _____ (Prov. _____) via
_____ n. _____ CAP
_____ C.F. _____, candidato
per l'insegnamento del seguente modulo /unità formativa

nell'ambito del progetto HEALTH FOOD 4.0 – TECNICO SUPERIORE ESPERTO IN CUCINA SALUTISTICA, CORSO 1, (AVVISO N. 6/2023), percorso ITS per "Tecnico superiore responsabile delle produzioni e delle trasformazioni agrarie, agroalimentari e agroindustriali" – Sede corsuale: BARCELLONA POZZO DI GOTTO (ME)

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 del suddetto modulo /unità formativa;
- di aver cumulato, alla data di presentazione della domanda di inserimento, n. _____ mesi di **esperienza professionale**; le esperienze professionali, così come indicate nel Curriculum Vitae in formato europeo, allegato alla domanda di inserimento, che contribuiscono a raggiungere il suddetto numero di mesi sono le seguenti:

Esperienza professionale	Durata (dal/al)	Durata (in n. mesi)

- di aver cumulato, alla data di presentazione della domanda di inserimento, n. _____ mesi di **esperienza didattica**; le esperienze didattiche, così come indicate nel Curriculum Vitae in formato europeo allegato alla domanda di inserimento, che contribuiscono a raggiungere il suddetto numero di mesi sono le seguenti:

Esperienza didattica	Durata (dal/al)	Durata (in n. mesi)



Si autorizza il trattamento dei dati forniti ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i e del Regolamento generale sulla protezione dei dati personali (UE) 2016/679 – GDPR

Luogo e data _____

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