Allegato 2

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE ALL'ATTO DI NOTORIETA' (D.P.R. 445/2000)

AUTOCERTIFICAZIONE SUL POSSESSO DI ESPERIENZE PROFESSIONALI E DIDATTICHE

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ **(**_____**) Stato**_____

il _____/_____/19_____, **residente a** _____

in via/piazza_____ **Telefono** _____,

Codice Fiscale: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

E-mail _____**@**_____

In possesso del seguente titolo di studio _____

Consapevole che ai sensi degli art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, in caso di false dichiarazioni accertate dall'amministrazione procedente verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza della candidatura e/o dell'incarico sulla base della dichiarazione non veritiera,

DICHIARA

di essere in possesso dei seguenti requisiti auto-valutati secondo la seguente tabella:

	Indicare l'esperienza in anni
Esperienza Didattica coerente con le attività proposte	
Esperienza Professionale coerente con le attività proposte (vanno considerate le esperienze professionali non di docenza)	

Luogo e data_____ Firma _____

(allegare fotocopia del documento di identità)

Ai sensi del D.l.vo 196 del 30/06/2003, I dati forniti dal sottoscritto dovranno essere trattati, dall'ATL SERVICE E TECNOLOGY SRL per le finalità connesse alla valutazione della candidature 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.

Luogo e data_____ Firma del candidato_____