Allegato 2

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

Il/La sottoscritto/a _____, codice fiscale _____, nato/a a _____ (____) il _____, residente a _____ in via/piazza_____, telefono_____, email_____

consapevole che ai sensi degli artt. 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 Professionale coerente con le attività proposte (vanno considerate le esperienze professionali non di docenza)	
Esperienza Didattica coerente con le attività proposte	

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, dal CERM 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

_____ _____