

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 2, (AVVISO N. 6/2023), percorso ITS per "Tecnico superiore responsabile delle produzioni e delle trasformazioni agrarie, agroalimentari e agroindustriali" – Sede corsuale: CATANIA (CT)

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)

E
27

Ministero dell'Istruzione

REPUBBLICA ITALIANA
ASSOCIAZIONE REGIONI
ITALIANE
FEDERAZIONE PROFESSIONALE

Fondo Sociale Europeo

fondazione
ALBATROS
ISTITUTI ADDESSIVIFSE FONDO SOCIALE EUROPEO
SICILIA 2020
PROGRAMMA OPERATIVO

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)