

ALLEGATO 2 - DICHIARAZIONE ESPERIENZA PROFESSIONALE E DIDATTICA

Alla **Fondazione ITS Academy "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, AVVISO N. 28/2025: OFFERTA FORMATIVA DI ISTRUZIONE TECNICA SUPERIORE (I.T.S.) IN SICILIA BIENNIO 2025/2027 D.D.G n. 1277 del 27/06/2025**, Percorso ITS per " **TECNICO SUPERIORE PER LA GESTIONE E L'INNOVAZIONE NELLE PRODUZIONI PRIMARIE E NEL SISTEMA AGROINDUSTRIALE** " – Sede corsuale: **MESSINA**

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)