



ALLEGATO B DICHIARAZIONE DEI TITOLI POSSEDUTI

(Compilare un modello per ogni modulo per cui si intende presentare la candidatura)

RIAPERTURA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER IL RECLUTAMENTO DI PERSONALE DOCENTE RISERVATA AL PERSONALE INSERITO NELL' ALBO REGIONALE DEGLI OPERATORI DELLA FORMAZIONE PROFESSIONALE L.R. N.24/1976, DI CUI ALL'ART. 5 DELLA LR 10/2018
Avviso N. 2/2018 PER LA COSTITUZIONE DEL CATALOGO REGIONALE DELL'OFFERTA FORMATIVA E PER LA REALIZZAZIONE DI PERCORSI FORMATIVI DI QUALIFICAZIONE MIRATI AL RAFFORZAMENTO DELL'OCCUPABILITÀ E IN SICILIA PROGRAMMA OPERATIVO FSE 2014/2010 DELLA REGIONE SICILIANA - Sede corsuale BARCELLONA P.G. (ME)

All'Ente ASSOCIAZIONE CENTRO STUDI AURORA ONLUS

Il/la sottoscritto/aconsapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e ss.mm dichiara sotto la propria responsabilità di essere in possesso dei seguenti titoli:

Titolo del modulo di docenza.....

Titolo del corso

TITOLI DI STUDIO (*) N.B. indicare solo il titolo di studio più alto inerente l'area di competenza
ALTRI TITOLI SPECIFICI
Dottorati, Master, Abilitazioni professionali, Specializzazione, o altre attestazioni inerente l'area di competenza <i>Indicare i titoli</i>
Corsi di Formazione, certificato di qualifica o diploma professionale (se in aggiunta al titolo di accesso) coerente con l'area di competenza <i>Indicare i titoli</i>
TITOLI PROFESSIONALI Esperienza Professionale inerente l'area di competenza n. anni..... Esperienza Didattica inerente l'area di competenza n. anni
Pregressa esperienza didattica con l'Associazione Centro Studi Aurora n. anni.....

Luogo e Data _____

Firma Leggibile

(autenticata ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445 del 28/12/2000)

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e e dell'art. 13 e 14 del GDPR 679/16- "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali"il sottoscritto autorizza il trattamento dei propri dati personali per i fini connessi allo svolgimento delle procedure di selezione de quibus.

Firma Leggibile

