

TITOLO DEL CORSO DI FORMAZIONE..... SCHEMA N° SQ _____

Spett.le en.i.c.

OGGETTO: VALUTAZIONE CURRICULUM QUALE DOCENTE/ESAMINATORE¹ PER IL CORSO DI FORMAZIONE SOPRA INDICATO

...l... sottoscritto/a.....nato/a il _____
giorno mese anno

a.....(.....) Stato..... codice fiscale _____
Comune prov.

CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITÀ E DELLE PENE STABILITE DALLA LEGGE PER FALSE ATTESTAZIONI E MENDACI DICHIARAZIONI,
 SOTTO LA SUA PERSONALE RESPONSABILITÀ (ARTT. 48-76 D.P.R. 28/12/2000, N°445)

DICHIARA

di essere di sesso M. F. – di essere cittadino: Italiano 1. Comunitario 2. Extracomunitario 3.

di risiedere in via/piazza n località
 comune.....C.A.P.....provincia.....telefono _____
prefisso numero

(se la residenza è diversa dal domicilio)

cellulare _____
prefisso numero

di essere domiciliato in via/piazza.....n.....località.....
 comune.....C.A.P. provincia telefono _____
prefisso numero

- di essere in possesso del titolo di studio di:

- 1. licenza elementare o nessun titolo
- 2. licenza media inferiore o superamento biennio scuola superiore
- 3. diploma di qualifica acquisito tramite corso scolastico
- 4. qualifica professionale acquisita tramite corso di formazione professionale
- 5. qualifica acquisita tramite apprendistato
- 6. diploma di maturità e diploma di scuola superiore
- 7. qualifica professionale post diploma
- 8. certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS)
- 9. dip. universitario, laurea di base o equipollenti (anche ISEF Conservatorio)
- 10. master post laurea di base
- 11. laurea specialistica
- 12. diploma post laurea (master, dottorato, specializzazione)

- di possedere la seguente posizione occupazionale:

Lavoro dipendente

- 1. dirigente
- 2. direttivo - quadro
- 3. impiegato o intermedio
- 4. operaio, subalterno e assimilati
- 5. apprendista
- 6. lavorante presso il proprio domicilio per conto di imprese

Lavoro autonomo

- 7. imprenditore
- 8. libero professionista
- 9. lavoratore in proprio
- 10. collaboratore occasionale o coordinato e continuativo
- 11. socio di cooperativa
- 12. coadiuvante familiare

FIRMA DEL RICHIEDENTE

DATA.....

.....

Informiamo che ai fini del Reg. (UE) 679/2016 i dati richiesti saranno utilizzati solo per i fini istituzionali relativi alla concessione dell'idoneità alla candidatura ai fini della qualifica del corso in oggetto.

Informiamo inoltre che gli interessati possono avvalersi di quanto previsto agli artt. da 15 a 20 del Reg. (UE) 679/2016 (Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti). Responsabile del procedimento Direttore di Schema di **en.i.c.**

Per fornire informazioni aggiuntive rispetto alla domanda di ammissione, queste devono essere rese utilizzando il modulo seguente

¹ Cancellare la voce che non interessa

FAC-SIMILE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
(AI SENSI DEGLI ARTT. 1 E 2 DPR 403/1998)

Il sottoscritto _____ nato a _____

il ___/___/_____ e residente a _____

in via _____

consapevole della responsabilità penale in cui può incorrere in caso di affermazioni mendaci, relativamente alla richiesta di valutazione del proprio curriculum quale docente/esaminatore¹ del corso di formazione di cui allo schema SQ_____, fornisce le seguenti informazioni integrative previste dal bando.

ESPERIENZE DI LAVORO E MANSIONI (TIPO E DURATA) POSSEDUTE:

TIPOLOGIA TITOLO DI STUDIO O QUALIFICA POSSEDUTO:

CONOSCENZE TECNICHE, PROFESSIONALI, SCIENTIFICHE, POSSEDUTE:

ALTRO²:

Data ___/___/_____

Firma

ALLEGARE COPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'

² Per gli esaminatori è obbligatorio dichiarare ogni conflitto di interesse, anche potenziale, relativo alla propria imparzialità nei confronti di ogni singolo candidato