



Unione europea  
Fondo sociale europeo



Repubblica Italiana



Regione Siciliana  
Assessorato Regionale dell'Istruzione  
e della Formazione Professionale



## Allegato 2

### Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà

(ai sensi del DPR 445/2000)

Il/La sottoscritto/a ....., nato/a ....., prov. ...., il ....., C.F. .... residente a ..... in via/piazza ..... Telefono .....

Consapevole che ai sensi del DPR 445/2000, ai sensi e per gli effetti degli artt. 75 e 76 del DPR n. 445/2000, chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

#### DICHIARA

Di essere in possesso dei seguenti requisiti:

Esperienza	Durata in anni
Esperienza professionale coerente con le attività per cui si presenta la Manifestazione di Interesse	
Esperienza didattica coerente con le attività per cui si presenta la Manifestazione di Interesse	

Luogo e data

Firma

(allegare fotocopia del documento di identità)

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Firma