

## Allegato 2

“Avviso n. n.7 2023 PR FSE+ Sicilia 2021/2027 - Costituzione Catalogo Regionale dell'Offerta Formativa e correlata realizzazione di percorsi formativi di qualificazione mirati al rafforzamento dell'occupabilità in Sicilia”

### AUTOCERTIFICAZIONE POSSESSO TITOLI ED ESPERIENZE PROFESSIONALI E DIDATTICHE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

avvalendosi delle disposizioni in materia di autocertificazione e consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni previste dagli artt. 483, 495 e 496 del Codice Penale, Avendo preso visione del BANDO DI SELEZIONE PUBBLICA PER L'INDIVIDUAZIONE DI PERSONALE DOCENTE a valere dell'Avviso pubblico n. 7/2023 per la “Costituzione Catalogo Regionale dell'Offerta Formativa e correlata realizzazione di percorsi formativi di qualificazione mirati al rafforzamento dell'occupabilità in Sicilia”, e avendo presentato la propria candidatura per ricoprire la figura di docente relativamente alle unità didattiche indicate nell'Allegato 1 ISTANZA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO

### DICHIARA

di essere in possesso dei seguenti titoli:

- \_\_\_\_\_  
\_conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_  
\_conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_  
\_conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

- di possedere **adeguate e certificate competenze** per svolgere le attività formative delle unità didattiche di cui all'Istanza di Partecipazione;
- di aver cumulato alla data di scadenza del bando n. .... anni di **esperienza didattica e/o professionale** e quindi di rientrare nella fascia ..... le esperienze professionali, così come indicate nel Curriculum Vitae allegato alla presente, che contribuiscono a raggiungere il suddetto numero di anni sono le seguenti:

Esperienza didattica e/o professionale	Durata (dal/al)	Durata (in n. mesi)

**Luogo e Data**

**FIRMA**

(sottoscritta ai sensi del DPR 445/2000)