

**FAC SIMILE – DOMANDA DI PARTECIPAZIONE E DICHIARAZIONE ESPERIENZE CURRICULARI**

**AL DIRETTORE GENERALE ISPRO**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(Art. 46 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**

(Art. 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

<b>Il/la sottoscritto/a (cognome e nome)</b>		
Nato/a a	Prov.	il
Nazionalità		
Residente a		CAP
Via		n.
Codice Fiscale		
Telefono	e-mail	

**Chiede di partecipare alla procedura di selezione interna per l'istituzione dell'Albo degli Animatori di Formazione di ISPRO e a tal fine**

**DICHIARA**

**di possedere i requisiti di candidatura di cui all'art. 3 dell'Avviso:**

- essere dipendente di ISPRO con contratto a tempo pieno e indeterminato, inquadrati almeno nella categoria C alla scadenza della domanda di partecipazione all'avviso;
- avere l'anzianità di servizio di almeno 5 (cinque) anni;
- avere il nulla osta a svolgere l'attività di AdF del Responsabile della struttura di appartenenza.

**di possedere le seguenti esperienze curriculari:**

**1 – Titoli di studio eccedenti quello previsto per l'assunzione, riferito al ruolo ricoperto**

Tipo/Titolo del corso	
Descrizione (ore, CFU, ...)	
Soggetto che ha rilasciato il titolo	
Anno di conseguimento	
Tipo/Titolo del corso	
Descrizione (ore, CFU, ...)	

Soggetto che ha rilasciato il titolo	
Anno di conseguimento	
Tipo/Titolo del corso	
Descrizione (ore, CFU, ...)	
Soggetto che ha rilasciato il titolo	
Anno di conseguimento	

**2 – Docenze svolte negli ultimi 5 anni**

Tipo di docenza			
Titolo dell'evento nel quale si è svolta la docenza			
Data		Ore	
Soggetto organizzatore			
Tipo di docenza			
Titolo dell'evento nel quale si è svolta la docenza			
Data		Ore	
Soggetto organizzatore			
Tipo di docenza			
Titolo dell'evento nel quale si è svolta la docenza			
Data		Ore	
Soggetto organizzatore			

**3 – Tutoraggio, organizzazione e gestione di eventi formativi – ultimi 5 anni**

Tipo di attività			
Titolo dell'evento			
Data/periodo		Ore	
Soggetto organizzatore			

**4 – Attività pregressa di AdF – ultimi 5 anni**

Anno	
Ente	
Dipartimento/Area	

**5 – Partecipazione a corsi di aggiornamento – ultimi 5 anni**

Tipo evento (congresso, convegno, corso...)					
Titolo					
Data		n. Ore		n. ECM	
Soggetto organizzatore					
Tipo evento (congresso, convegno, corso...)					
Titolo					
Data		n. Ore		n. ECM	
Soggetto organizzatore					

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, formazione e/o uso di atti falsi di cui all'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritieri disposta dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e di autorizzare al trattamento dei dati personali e sensibili, ai sensi del D. Lgs. N. 196/03, GDPR 679/2016 e ss.mm.ii.

.....  
(luogo e data)

.....  
Firma leggibile del dichiarante