

Mod. D – ACCREDITAMENTO DI TIPO TOTALE - COMPLESSO

FUNZIONE Responsabile dell'organizzazione dell'attività formativa

Il sottoscritto

codice fiscale nato/a a

Il Nazione Prov.

residente N. Cap

Comune Nazione Prov.

in qualità di

Responsabile dell'organizzazione dell'attività formativa di:

Ragione sociale

codice fiscale P.Iva

sede legale N. Cap

Comune Nazione Prov.

Telefono Fax

PEC e-mail

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, e s.m.i., consapevole della responsabilità penale cui poter andare incontro in caso di dichiarazione mendace ed edotto delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. sopra citato

DICHIARA

di possedere una laurea magistrale e 2 anni di esperienza nel settore della formazione professionale continua per professionisti¹;

di possedere una laurea triennale e almeno 3 anni di esperienza nel settore della formazione professionale continua per professionisti¹;

di possedere un diploma di scuola media superiore ed almeno 5 anni di esperienza nel settore della formazione professionale continua per professionisti¹;

di avere un rapporto di collaborazione professionale e/o di rapporto di lavoro dipendente a qualsiasi titolo per l'intera durata dell'accREDITAMENTO;

La presente dichiarazione non è soggetta ad autenticazione, ma dovrà essere accompagnata, da copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità, ai sensi dell'art. 38, comma 3, D.P.R. 445/2000

Mod. D – ACCREDITAMENTO DI TIPO TOTALE - COMPLESSO

di non avere conflitti di interesse rispetto alle funzioni affidate.

Allega ²:

- Statuto dell'Agenzia
- Curriculum professionale della struttura;
- Curriculum professionale personale (Redatto e sottoscritto ai sensi del DPR 445/2000 recante l'autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs. 196/03);
- Descrizione della Piattaforma FAD (se si richiede come forma di svolgimento dell'attività formativa la modalità FAD);
- Documento di identità in corso di validità;

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati contenuti nella presente domanda ai sensi del D.lgs 196/2003.

Data

Firma del Responsabile dell'organizzazione

NOTE PER LA COMPILAZIONE:

1 - Ai sensi della delibera 397/2013 il responsabile dell'organizzazione **deve** possedere almeno uno dei requisiti, pertanto indicare obbligatoriamente la voce corrispondente tra le tre possibili;

2- Devono **obbligatoriamente** essere presentanti a corredo del modello D tutti gli allegati richiesti

La presente dichiarazione non è soggetta ad autenticazione, ma dovrà essere accompagnata, da copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità, ai sensi dell'art. 38, comma 3, D.P.R. 445/2000