

Allegato 4 – Fac-Simile Autocertificazione esperienza lavorativa

Il / La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di false dichiarazioni dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Di aver maturato la seguente esperienza lavorativa come **FORMATORE: (da specificare per ciascun anno formativo di esperienza maturata)**

1) ANNO FORMATIVO _____

ESPERIENZA LAVORATIVA:

a) DOCENZA NELLA MATERIA _____

PRESSO (SCUOLA / AZIENDA / ENTE DI FORMAZIONE):

DENOMINAZIONE _____

CF / PIVA _____

SEDE _____

E/O

b) ESPERIENZA LAVORATIVA NELLA MANSIONE DI _____

PRESSO (SCUOLA / AZIENDA / ENTE DI FORMAZIONE):

DENOMINAZIONE _____

CF / PIVA _____

SEDE _____

2) ANNO FORMATIVO _____

ESPERIENZA LAVORATIVA:

a) DOCENZA NELLA MATERIA _____

PRESSO (SCUOLA / AZIENDA / ENTE DI FORMAZIONE):

DENOMINAZIONE _____

CF / PIVA _____

SEDE _____

E/O

b) ESPERIENZA LAVORATIVA NELLA MANSIONE DI _____

PRESSO (SCUOLA / AZIENDA / ENTE DI FORMAZIONE):

DENOMINAZIONE _____

CF / PIVA _____

SEDE _____

Di aver maturato la seguente esperienza lavorativa come **TUTOR FORMATIVO**: (da specificare per ciascun anno formativo di esperienza maturata)

1) ANNO FORMATIVO _____

ESPERIENZA LAVORATIVA DI:

TUTORING o ORIENTAMENTO o COUNSELING

PRESSO (SCUOLA / AZIENDA / ENTE DI FORMAZIONE):

DENOMINAZIONE _____

CF / PIVA _____

SEDE _____

2) ANNO FORMATIVO _____

ESPERIENZA LAVORATIVA DI:

TUTORING o ORIENTAMENTO o COUNSELING

PRESSO (SCUOLA / AZIENDA / ENTE DI FORMAZIONE):

DENOMINAZIONE _____

CF / PIVA _____

SEDE _____

3) ANNO FORMATIVO _____

ESPERIENZA LAVORATIVA DI:

TUTORING o ORIENTAMENTO o COUNSELING

PRESSO (SCUOLA / AZIENDA / ENTE DI FORMAZIONE):

DENOMINAZIONE _____

CF / PIVA _____

SEDE _____

4) ANNO FORMATIVO _____

ESPERIENZA LAVORATIVA DI:

TUTORING o ORIENTAMENTO o COUNSELING

PRESSO (SCUOLA / AZIENDA / ENTE DI FORMAZIONE):

DENOMINAZIONE _____

CF / PIVA _____

SEDE _____

Data _____

Firma _____