



ALLEGATO 2 - DICHIARAZIONE ESPERIENZA PROFESSIONALE E DIDATTICA

Alla **Fondazione ITS "Albatros"**  
 Viale Giostra n. 2  
 98121 - Messina (ME)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
 nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ e  
 residente a \_\_\_\_\_ (Prov \_\_\_\_\_) via  
 \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP  
 \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_, candidato  
 per l'insegnamento del seguente modulo /unità formativa

\_\_\_\_\_

nell'ambito del progetto Health Food 4.0 - Tecnico superiore esperto in cucina salutistica (AVVISO N. 36/2020) percorso ITS per "Tecnico superiore responsabile delle produzioni e delle trasformazioni agrarie, agroalimentari e agroindustriali" – Sede corsuale: Messina (ME),

avvalendosi delle disposizioni in materia di autocertificazione e consapevole delle sanzioni penali previste dal D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria personale responsabilità

**DICHIARA**

- di possedere **adeguate e certificate competenze** per svolgere le attività formative del suddetto modulo /unità formativa;
- di aver cumulato, alla data di presentazione della domanda di inserimento, n. \_\_\_\_\_ mesi di **esperienza professionale**; le esperienze professionali, così come indicate nel Curriculum Vitae in formato europeo, allegato alla domanda di inserimento, che contribuiscono a raggiungere il suddetto numero di mesi sono le seguenti:

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

- di aver cumulato, alla data di presentazione della domanda di inserimento, n. \_\_\_\_\_ mesi di **esperienza didattica**; le esperienze didattiche, così come indicate nel Curriculum Vitae in formato europeo allegato alla domanda di inserimento, che contribuiscono a raggiungere il suddetto numero di mesi sono le seguenti:

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



--	--	--

Si autorizza il trattamento dei dati forniti ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i e del Regolamento generale sulla protezione dei dati personali (UE) 2016/679 – GDPR

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

(Sottoscritta ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.  
con allegato documento di identità)