**Allegato A.2.**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETÀ**

**Esperienza professionale dei componenti del Gruppo di Lavoro**

**per la valutazione ex ante dei progetti presentati a valere sulla**

**MISURA 1 “Azioni di orientamento a finalità educativa, informativa, formativa, di accompagnamento e consulenza rivolte a adolescenti, giovani e famiglie”**

INTERVENTI IN ATTUAZIONE DELL’ATTO DI INDIRIZZO - SISTEMA REGIONALE DI INTERVENTI PER L’ORIENTAMENTO A SUPPORTO DELLE SCELTE E DELLE TRANSIZIONI

(D.G.R. N. 21-8805 DEL 18/04/2019)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via/piazza/corso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi (articolo 76, DPR n. 445/2000)

dichiaro

* di aver acquisito i seguenti titoli di studio (con particolare attenzione alla formazione specifica in materia di orientamento):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATA CONSEGUIMENTO** | **NOME E TIPO ISTITUTO** | **TITOLO CONSEGUITO** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* di aver svolto attività di orientamento, descritte nelle tabelle sotto riportate,
* di avere svolto attività di orientamento specifiche rivolte a uno o più dei seguenti destinatari previsti dall’Avviso:
	1. soggetti frequentanti le scuole secondarie di I grado;
	2. soggetti frequentanti le scuole secondarie di II grado, inseriti in percorsi di istruzione superiore o in fase di transizione verso il mondo del lavoro;
	3. soggetti minori in dispersione scolastica e/o in situazione di disagio.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Anni di esperienza professionale in orientamento da.. a…**  | **Totale mesi**  | **Di cui n. mesi di esperienza specifica rivolta al target A-B-C** | **Datore di lavoro/committente****(Ragione sociale/indirizzo)** | **Breve descrizione esperienza professionale, pertinente alle attività previste dall’Avviso, maturata** ***(max 500 caratteri spazi inclusi)*** | **Target di riferimento (A -B -C- o specificare)** | **Qualifica/mansione** |
| **(mese/ anno)**  | **(mese/ anno)**  |   |  |  |  |  |   |
|  |   |   |  |   |   |  |   |
|  |   |   |  |   |   |  |   |
|  |   |   |  |   |   |  |   |
|  |   |   |  |   |   |  |   |
|  |   |   |  |   |   |  |   |
|  |   |   |  |   |   |  |   |
|  |   |   |  |   |   |  |   |
|  |   |   |  |   |   |  |   |

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Si allega alla presente copia fotostatica del documento attestante l’identità del sottoscrittore*

|  |
| --- |
| **INFORMAZIONI DI SINTESI -** *Compilazione a cura del soggetto proponente* |
| **Cognome e Nome**  |  |
| **Candidatura per**  |  gruppo di lavoro minimo risorsa aggiuntiva |
| **Ruolo**  |  coordinatore di bacino orientatore  |
| **Target prevalente (indicarne uno solo)** |  attività di orientamento con soggetti frequentanti le scuole secondarie di I grado; attività di orientamento con soggetti frequentanti le scuole secondarie di II grado, inseriti in percorsi di istruzione superiore o in fase di transizione verso il mondo del lavoro; attività di orientamento con soggetti minori in dispersione scolastica e/o in situazione di disagio. altro  |
| **Bacino in cui opererà** |  |