

ALL. 1A- FAC SIMILE DICHIARAZIONE ESPERIENZA PREGRESSA

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000)**

DICHIARAZIONE DI ESPERIENZA PREGRESSA

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato/a a _____ () il _____

Codice Fiscale _____

in qualità di **legale rappresentante (o soggetto con potere di firma)**

di _____
(denominazione dell'Operatore rappresentato)

(ID Operatore accreditamento regionale _____)

Cod. Fiscale _____, P. IVA _____

con sede legale in _____
(comune)

via/piazza _____

in riferimento alla domanda di ammissione al "Catalogo provinciale dell'offerta formativa per l'apprendistato professionalizzante", ai sensi dell'**Avviso pubblico** approvato con Determinazione Dirigenziale n.... del

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni previste dalla normativa in vigore nei confronti di chi attesta il falso (art. 76 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000), ai fini del rispetto dei vincoli previsti dal suddetto Avviso

D I C H I A R A

di aver maturato un'esperienza nel triennio precedente in servizi analoghi a quelli per cui si candida. Per esperienza pregressa in servizi analoghi si intende avere erogato formazione di base e trasversale per apprendisti assunti in apprendistato professionalizzante anche in sedi operative nell'ambito di regione Lombardia differenti a quelle per cui ci si candida nel Catalogo Provinciale.

Anno	Tipologia di intervento	Provincia di riferimento

Luogo e data,

Firma digitale del legale rappresentante
o del soggetto con potere di firma

(Il Dichiarante cognome e nome)

.....

N.B. Il presente modello deve essere compilato sia dagli Operatori singoli sia da ciascun membro della rete.

Luogo e data,

Firma digitale del Legale Rappresentante
o del soggetto con potere di firma

(Il Dichiarante cognome e nome)

.....