**AUTOCERTIFICAZIONE PER SVOLGIMENTO**

**DOCENZA DA “MODALITA’ AULA FRONTALE” AD ALTRA MODALITA’ DIGITALE**

**Ai sensi della Disposizione del Fondo D20/4379 del 12/05/2020 e ss.ii.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in riferimento al piano RUP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CUP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal titolo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA’**

(ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. 445 del 28/12/00)

che ho svolto la docenza per i seguenti moduli formativi:

*Soggetto Presentatore:*

*Soggetto Attuatore:*

*Modalità:*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROGETTO (AREA TEMATICA)** | **TITOLO MODULO** | **EDIZIONE** | **DATA** | **DALLE** | **ALLE** | **TOTALE ORE EDIZIONE** | **FIRMA DOCENTE** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **TOTALE ORE SVOLTE** | / | / | / | / |  | / |

In fede

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allega alla presente copia del documento di identità in corso di validità