**C Autocertificazione soggetto attuatore**

Il/La sottoscritto/ o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_, **Legale Rappresentante (o persona delegata dal Legale Rappresentante)** di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Soggetto Attuatore del Piano formativo (pf)\_\_\_\_\_, (indirizzo)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Città e cap) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

**Ai sensi dell’art. 47 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445**

che \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (denominazione Soggetto Attuatore) è in possesso dei requisiti richiesti dall’Avviso 1/14 e in particolare:

* di possedere \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ anni di esperienza in materia di ricerca e/o formazione sulla tematica oggetto del Piano/Progetto formativo;
* di impiegare docenti con \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ anni di esperienza e con\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ anni di docenza sulla tematica oggetto del Piano/Progetto formativo.

Data,\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Firma Legale Rappresentante dell’impresa o*

*persona delegata dal Legale Rappresentante*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*