**AUTOCERTIFICAZIONE PER SVOLGIMENTO**

**DOCENZA IN ALTRA MODALITA’ DIGITALE**

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 nel periodo dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ha svolto la docenza per il modulo formativo dal titolo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ edizione n°\_\_\_\_\_ in modalità (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per un totale complessivo di \_\_\_\_\_ ore, come da registro individuale allegato alla presente dichiarazione.

In fede

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

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

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