



Via San Marco n.105 90017 Santa Flavia (PA)

Tel. 091.901956 - Fax 091.909370 - email [csaurora@csaurora.it](mailto:csaurora@csaurora.it) - website [www.csaurora.it](http://www.csaurora.it)

**AVVISO N. 17/2017 PER LA REALIZZAZIONE DI PERCORSI PER LA FORMAZIONE DI ASSISTENTI FAMILIARI  
PO FSE 2014-2020 Azione 9.3.7**

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER IL RECLUTAMENTO DI PERSONALE DOCENTE RISERVATA A SOGGETTI PROVENIENTI DALL'ALBO  
DEGLI OPERATORI DELLA FORMAZIONE PROFESSIONALE L.R. 24/76 DI CUI ALL'ART. 5 DELLA LEGGE REGIONALE 10/2018

**AVVISO N. 17/2017**  
**Titolo proposta formativa "EGLE"**  
**Sede corsuale BARCELLONA POZZO DI GOTTO (ME)**

**ALLEGATO "B" AUTOVALUTAZIONE TITOLI**

All'Ente ASSOCIAZIONE CENTRO STUDI AURORA ONLUS

Il/la sottoscritto/a .....consapevole delle sanzioni penali  
previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e ss.mm dichiara sotto la propria responsabilità di essere in  
possesso dei seguenti titoli:

Titolo del modulo di docenza.....

Titolo del corso .....

|                                                                                                                                                                   | VALUTAZIONE<br>COMMISSIONE |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <b>TITOLI DI STUDIO</b>                                                                                                                                           |                            |
| <b>Laurea Vecchio ordinamento/ Magistrale a ciclo unico nuovo ordinamento</b> inerente<br>l'area di competenza<br><b>Indicare titolo e voto</b><br>.....<br>..... |                            |
| <b>Laurea Magistrale/Specialistica</b> nuovo ordinamento inerente l'area di competenza<br><b>Indicare titolo e voto</b><br>.....<br>.....                         |                            |
| <b>Laurea Triennale</b> nuovo ordinamento inerente l'area di competenza<br><b>Indicare titolo e voto</b><br>.....<br>.....                                        |                            |
| <b>ALTRI TITOLI SPECIFICI</b>                                                                                                                                     |                            |



|                                                                                                                                                                         |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Dottorati, Master, Abilitazioni professionali, Specializzazione, o altre attestazioni inerente l'area di competenza <i>Indicare i titoli</i><br>.....<br>.....<br>..... |  |
| Corsi di Formazione, certificato di qualifica o diploma professionale coerente con l'area di competenza<br><i>Indicare i titoli</i><br>.....<br>.....<br>.....          |  |
| <b>TITOLI PROFESSIONALI</b><br>Esperienza Professionale inerente l'area di competenza n. anni.....<br>Esperienza Didattica inerente l'area di competenza n. anni .....  |  |
| <b>Pregressa esperienza con l'Associazione Centro Studi Aurora n. anni.....</b>                                                                                         |  |

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma Leggibile

\_\_\_\_\_

(autenticata ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445 del  
 28/12/2000)

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e e dell'art. 13 e 14 del GDPR 679/16– “Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali”il sottoscritto autorizza il trattamento dei propri dati personali per i fini connessi allo svolgimento delle procedure di selezione de quibus.

Firma Leggibile

\_\_\_\_\_