

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_

NATO/A a \_\_\_\_\_ (Prov.) \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

RESIDENTE \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità di impegnarsi per la realizzazione del progetto relativo alla tematica  
**“Laboratori di genitorialità con esperti” - Lotto 17 - CIG 7544829DD7** e di possedere i  
sottoelencati titoli di accesso:

▪ **Laurea in scienze della nutrizione/dietetica:**

conseguito c/o \_\_\_\_\_;

in data \_\_\_\_\_;

❖ **Comprovata esperienza triennale sulla specificità del progetto:**

Titolo del progetto \_\_\_\_\_;

Denominazione scuola \_\_\_\_\_;

Anno scolastico \_\_\_\_\_;

Titolo del progetto \_\_\_\_\_;

Denominazione scuola \_\_\_\_\_;

Anno scolastico \_\_\_\_\_;

Titolo del progetto \_\_\_\_\_;

Denominazione scuola \_\_\_\_\_;

Anno scolastico \_\_\_\_\_;

Sono consapevole che ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, in caso di false dichiarazioni accertate dall'amministrazione procedente verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera.

Sono a conoscenza che la mancata accettazione della presente dichiarazione, quando le norme di legge o di regolamento ne consentono la presentazione, costituisce violazione dei doveri d'ufficio (art. 74 del D.P.R. 445/2000).

Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/96, i dati personali forniti dal sottoscritto dovranno essere trattati, dall'ente al quale la presente dichiarazione viene prodotta, per le finalità connesse all'erogazione del servizio o della prestazione per cui la dichiarazione stessa viene resa e per gli eventuali successivi adempimenti di competenza. Mi riservo la facoltà di esercitare in qualunque momento i diritti di cui all'art. 13 della legge stessa.

Data

Firma

N.B. (allegare fotocopia documento di identità in corso di validità)