|  |
| --- |
| **RUOLO FORMATIVO PER CUI È RICHIESTA LA QUALIFICAZIONE: DOCENTE** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATI ANAGRAFICI** | |  | **RECAPITI** | |
| Nome: |  |  | Residenza: |  |
| Cognome: |  |  | Domicilio: |  |
| C.F.: |  |  | Cell.: |  |
| Data di nascita: |  |  | Tel.: |  |
| Luogo di nascita: |  |  | Fax: |  |
| Documento identità: |  |  | E-mail: |  |
| N. Documento identità: |  |  | PEC: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TITOLI DI STUDIO E ALBI PROFESSIONALI** | |  | **DATI FATTURAZIONE** | |
| Diploma (tipo e durata): |  |  | Denominazione: |  |
| Laurea (tipo e durata): |  |  | Sede Legale: |  |
| Abilitazione professionale (tipo e durata): |  |  | C.F.: |  |
| Iscrizione Albo / Collegio professionale: |  |  | P.Iva: |  |
| Provincia: |  |  | Tel.: |  |
| Data iscrizione: |  |  | E-mail: |  |
| N° Iscrizione: |  |  | PEC: |  |

| **DESCRIZIONE GENERALE DELLE COMPETENZE E CAPACITÀ PROFESSIONALI** |
| --- |
|  |

| **RUOLI I STITUZIONALI O ASSIMILABILI** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ente/Organo** | **Periodo** | **Ruolo/Incarico** | **Settore** | **Descrizione aggiuntiva e approfondimento** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

| **FORMAZIONE** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ente erogatore** | **Corso** | **Periodo/Data rilascio attestato** | **Durata** | **Descrizione aggiuntiva e approfondimento** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

| **ESPERIENZE LAVORATIVE** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Committente /DL** | **Periodo** | **Mansione** | **Settore** | **Descrizione aggiuntiva e approfondimento** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

| SERVIZI DI DOCENZA ESEGUITI | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Descrizione tipo di corso | | Durata corso | Ruolo (1) | Ore effettuate | Tipo di  docenza (2) | Data  inizio | Data  fine | Sede corso |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | TOT. ORE |  |  |  |  |  |
| (1) Inserire Docente, Codocente, Istruttore | | | | (2) T = teoria, T/P = teorico/pratico, P = pratica | | | | |

| **DICHIARAZIONE CAPACITÀ E COMPETENZE PER ESECUZIONE RUOLO DI DOCENTE** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TIPO DI CORSO** | **SI/NO** | **Settore di competenza** | **TIPO DI ESPERIENZA** | | |
| **Formativa** | **Consulenza**  **(DVR, POS,.)** | **Lavorativa** |
| RSPP |  |  |  |  |  |
| RLS |  |  |  |  |  |
| ANTINCENDIO ALTO/BASSO/MEDIO |  |  |  |  |  |
| PRIMO SOCCORSO |  |  |  |  |  |
| PREPOSTI |  |  |  |  |  |
| DIRIGENTI |  |  |  |  |  |
| FORMAZIONE LAVORATORI GENERALE |  |  |  |  |  |
| FORMAZIONE LAVORATORI SPECIFICA |  |  |  |  |  |
| ADDETTI MACCHINE MOVIMENTO TERRA |  |  |  |  |  |
| ADDETTI TRATTORI AGRICOLI |  |  |  |  |  |
| ADDETTI PIATTAFORME ELEVATRICI - PLE (cestelli, etc.) |  |  |  |  |  |
| ADDETTI CARRELLI ELEVATORI (muletti, manitou, etc.) |  |  |  |  |  |
| ADDETTI GRÙ A TORRE |  |  |  |  |  |
| ADDETTI AUTOCARRO CON GRU |  |  |  |  |  |
| ADDETTI PONTEGGI |  |  |  |  |  |
| ADDETTI FUNI (ROCCIATORI) |  |  |  |  |  |
| USO DPI III CATEGORIA (imbracature semplici) |  |  |  |  |  |
| USO DPI III CATEGORIA (linee vita, etc.) |  |  |  |  |  |
| MOVIMENTAZIONE MANUALE CARCHI |  |  |  |  |  |
| ADDETTI ALLA MOTOSEGA |  |  |  |  |  |
| ADDETTI MACCHINE COMPLESSE PERFORATRICI |  |  |  |  |  |
| ADDETTO SPAZI CONFINATI |  |  |  |  |  |
| ADDETTI POMPE PER CALCESTRUZZO |  |  |  |  |  |
| GUIDA SICURA |  |  |  |  |  |
| MOVIERI |  |  |  |  |  |
| ADDETTO BLSD (defibrillatore) |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Il/La sottoscritto/a ai sensi degli artt. 46 e 47, D.P.R. 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e/o dichiarazioni mendaci ivi indicate, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici conseguiti a seguito dell'eventuale provvedimento di aggiudicazione di gara, dichiara:

- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 13 e 14 del GDPR - Regolamento UE 2016/679, che i dati personali saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il presente curriculum professionale può essere sottoposto a verifica di veridicità, a tale scopo si autorizza espressamente la l’ente di formazione ricevente o il soggetto accreditante ad acquisire i dati necessari per le predette verifiche, qualora tali dati siano in possesso delle predette pubbliche amministrazioni.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Il dichiarante |

**AUTOCERTIFICAZIONE REQUISITI DOCENTE**(articolo 46 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.F \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), il \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_,

consapevole delle sanzioni penali e della revoca di benefici previsti per le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, ai sensi del Decreto Interministeriale 6 marzo 2013,

**DICHIARA**

alla data della presente dichiarazione di essere in possesso dei requisiti previsti dal Decreto Interministeriale 6 marzo 2013 necessari per lo svolgimento della docenze dei corsi di cui agli accordi Stato-Regioni secondo quanto indicato nella seguente tabella:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **REQUISITI DI QUALIFICAZIONE DEI DOCENTI IN BASE AL DECRETO INTERMINISTERIALE DEL 06/03/2013 PER LA PARTE TEORICA RELATIVI AI SEGUENTI CORSI** | | | |
| **CRITERI** | | **AREE TEMATICHE** | |
| |  | | --- | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | 1° CRITERIO  2° CRITERIO  3° CRITERIO  4° CRITERIO  5° CRITERIO  6° CRITERIO | |  | | --- | |  | |  | |  | | AREA NORMATIVA /GIURIDICA/ORGANIZZATIVA  AREA RISCHI TECNICI/IGIENICO-SANITARI  AREA RELAZIONI/COMUNICAZIONE |

Dichiara, inoltre, di essere in possesso della documentazione comprovante il possesso di detti requisiti e di metterla a disposizione su richiesta del soggetto richiedente la presente dichiarazione.

La presente dichiarazione dei requisiti per lo svolgimento del ruolo di docente-formatore decorre dalla data della presente dichiarazione e ha validità permanente, fatti salvi i necessari aggiornamenti triennali.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Il dichiarante |