

*Allegato 3.***DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

Il / la sottoscritto / a _____ nato a _____ prov. _____ il _____ residente a _____ prov. _____ via _____ telefono _____ nella qualità di legale rappresentante dell'ente _____

D I C H I A R A

di avere due anni di esperienza, anche non continuativi, nel campo dei percorsi formativi per il sociale selezionati mediante avviso pubblico, a valere sulle risorse del Fondo Sociale Europeo (art. 3, Regolamento Regionale n.28/2007). In particolare, dichiaro di aver erogato, anche non continuativamente, attività finalizzate alla formazione di figure nel settore sociale, la cui durata complessiva non sia stata inferiore ad 800 ore in un biennio, come dal prospetto seguente:

ESPERIENZA PREGRESSA

TITOLO DEL CORSO	DATA DI INIZIO DEL CORSO (GG/MM/AAAA)	DATA DI CONCLUSIONE DEL CORSO (GG/MM/AAAA)	DURATA COMPLESSIVA DEL CORSO ESPRESSA IN ORE (aula, laboratori, stage, project work, FAD)

Firma digitale del Legale Rappresentante