**DICHIARAZIONE SOSTITUIVA DI CERTIFICAZIONE E/O DI ATTO NOTORIO**

**ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. 445/200[[1]](#footnote-1)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ai fini della determinazione del compenso orario per l’affidamento dell’incarico di docenza/codocenza relativo al progetto Re-Seed, sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall’art.76 del D.P.R.28 dicembre 2000, n.445,

D I C H I A R A

di essere\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(indicare una delle tipologie professionali indicate nella tabella che segue)* dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, come risulta dal curriculum vitae allegato alla domanda di partecipazione alla procedura di valutazione comparativa per l’affidamento del suddetto incarico, e quindi di rientrare nella fascia professionale \_\_\_ *(A oppure B oppure C)* prevista dalla seguente tabella prevista dalle “Linee guida per la realizzazione di operazioni cofinanziate dal Fondo Sociale Europeo”, emanate con decreto n. 3923/LAVFOR.FP/2011 del 25 ottobre 2011.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FASCIA PROFESSIONALE** | **TIPOLOGIA** | **COSTO MASSIMO ORARIO** |
| Fascia A | 1. Docenti universitari di ruolo
2. Dirigenti di ricerca
3. Dirigenti di azienda ed imprenditori con esperienza almeno decennale
4. Professionisti ed esperti di formazione con esperienza almeno decennale
 | 100,00 euro/ora |
| Fascia B | 1. Ricercatori con esperienza almeno triennale
2. Dirigenti di azienda ed imprenditori con esperienza almeno triennale
3. Professionisti ed esperti di formazione con esperienza almeno triennale
 | 80,00 euro/ora |
| Fascia C | 1. Ricercatori, imprenditori e professionisti della formazione con esperienza inferiore a tre anni
 | 60,00 euro/ora |

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

(luogo e data)

IL DICHIARANTE

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

Allegato: fotocopia carta di identità.

1. [↑](#footnote-ref-1)