**ALLEGATO B**

**Dichiarazione ESPERIENZE PROFESSIONALI SPECIFICHE**

***Al Consorzio Sociale valle dell’Irno S6***

**OGGETTO:  AVVISO PUBBLICO AVVISO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE FINALIZZATA ALLA SELEZIONE DI ENTI DI FORMAZIONE NELL'AMBITO DELLE ATTIVITA’ PROGETTUALI INERENTI ALLA LINEA DI INVESTIMENTO PNRR M5C2 INVESTIMENTO 1.2. ‘PERCORSI DI AUTONOMIA PER PERSONE CON DISABILITÀ’ - COME DA AVVISO 1/2022 DEL MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI**

 CUP: B44H22000290006

Il/la sottoscritto/a: ........................................................................................................ in qualità di titolare / legale rappresentante / procuratore legale (nel caso allegare copia conforme della procura generale/speciale) di **Ente di formazione professionale**

(ragione/denominazione sociale e forma giuridica)………………………………………………………………………………………………

con sede in ………...................................................................................………….cap…………………..

Città…………………………………..……telefono………………………………e-mail…………………….………………………………………

Pec …………………………………………………………………………………….,

**DICHIARA**

consapevole delle sanzioni e delle pene previste in caso di false attestazioni e di mendaci dichiarazioni, sotto la propria responsabilità, **ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. n. 445 del 2000,** che l’ETS/Ente/Società \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ha maturato le seguenti esperienze professionali specifiche nella materia oggetto dell’avviso:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Committente | Durata contratto(Data da….a…..) | Importo (al netto di IVA) | Oggetto |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Data ....../...../ 2024 Firma del Legale Rappresentante o della persona con potere di firma

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

Si autorizza il trattamento dei dati personali per le finalità indicate nell’Avviso pubblico ai sensi del Regolamento (UE) n. 2016/679.

Luogo e data: …………………………………

Firma leggibile: ………………………………………………