



FONDI STRUTTURALI EUROPEI **pon** 2014-2020



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
Dipartimento per la Programmazione  
Direzione Generale per Interventi in materia di edilizia scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per l'istruzione e per l'innovazione digitale  
Ufficio IV

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
**ISTITUTO COMPRESIVO STATALE**  
Piazza della Repubblica 6 - 10083 FAVRIA tel. 0124 470067  
e-mail: [TOIC865006@istruzione.it](mailto:TOIC865006@istruzione.it) - sito web. [www.icfavria.edu.it](http://www.icfavria.edu.it)  
C.F. 85502080014 – C.M. TOIC865006



## Autocertificazione per partecipazione a corsi di Formazione a.s. / riconosciuti per la quota obbligatoria

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_ docente a tempo \_\_\_\_\_  
in servizio presso \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni anche penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000 così come modificato ed integrato dall'art 15 della legge 16/01/2003 n. 3

### DICHIARA

di aver frequentato nell'a.s.2017-18 i seguenti corsi di Formazione (compatibili con le indicazioni stabilite dal PTOF) relativamente ai quali ha già consegnato in Segreteria attestato di partecipazione, per inserimento nel fascicolo personale :

**Titolo del Corso :**

\_\_\_\_\_

Organizzato da :

\_\_\_\_\_

Presso la sede di :

\_\_\_\_\_

Periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per n° ore \_\_\_\_ frequentate su n° ore \_\_\_\_ di corso

**Titolo del Corso :**

\_\_\_\_\_

Organizzato da :

\_\_\_\_\_

Presso la sede di :

\_\_\_\_\_

Periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per n° ore \_\_\_\_ frequentate su n° ore \_\_\_\_ di corso

**Titolo del Corso :**

---

Organizzato da :

---

Presso la sede di :

---

Periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per n° ore \_\_\_\_ frequentate su n° ore \_\_\_\_ di corso

**Titolo del Corso :**

---

Organizzato da :

---

Presso la sede di :

---

Periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per n° ore \_\_\_\_ frequentate su n° ore \_\_\_\_ di corso

**Titolo del Corso :**

---

Organizzato da :

---

Presso la sede di :

---

Periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per n° ore \_\_\_\_ frequentate su n° ore \_\_\_\_ di corso

**Titolo del Corso :**

---

Organizzato da :

---

Presso la sede di :

---

Periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per n° ore \_\_\_\_ frequentate su n° ore \_\_\_\_ di corso

**TOTALE ORE ANNUALI :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, Data \_\_\_\_\_

firma del dichiarante

\_\_\_\_\_  
Firma autografa omessa ai sensi  
dell'art. 3 del D. Lgs. n. 39/1993

**CON L'EUROPA INVESTIAMO NEL VOSTRO FUTURO**