**AUTOCERTIFICAZIONE DOCENTE**

**PER EROGAZIONE DI ATTIVITA’ FORMATIVE IN FAD**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’**

**(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_)

il\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_) in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_

in qualità di docente dell’Attività formativa denominata\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

relativa al piano Fon.Coop Protocollo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ai sensi dell’art .47 D.P.R. 445/2000

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del d.P.R. 28.12.2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi,

**DICHIARA**

di aver svolto docenza, nell’ambito dell’Attività formativa sopra indicata, in modalità FAD per le ore di formazione riportate nel registro allegato e firmato, che costituisce parte integrante e sostanziale della presente dichiarazione;

di aver utilizzato la seguente applicazione informatica/piattaforma

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

idonea a garantire la verifica dell’identità dell’utente in sede di accesso ed il controllo sull’effettiva fruizione a distanza dei percorsi formativi.

Luogo e Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,…..\…..\…..

Firma del Docente

**Si allega copia del documento di identità del dichiarante e copia del tracciato di collegamento estratto dalla piattaforma FAD utilizzata per la formazione.**

**REGISTRO INDIVIDUALE DOCENTE PER FAD**

|  |
| --- |
| **DATI DEL PIANO** |
| CODICE PIANO |  |
| TIPOLOGIA FORMAZIONE (webinar/FAD online sincrona o asincrona) |  |
| DURATA DELL'INTERVENTO |  |

|  |
| --- |
| **DATI DEL DOCENTE** |
| NOME |  |
| COGNOME |  |
| CODICE FISCALE |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DATA | ARGOMENTO | TOT. ORE | FIRMA DEL DOCENTE |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |