Allegato 2

Avviso POC n. 1/2026 - Programma Operativo Complementare POC 2014/2020
Catalogo Regionale dell'Offerta Formativa e correlata realizzazione di percorsi formativi di qualificazione mirati al rafforzamento dell'occupabilità in Sicilia
(Anno 2026)

AUTOCERTIFICAZIONE TITOLI POSSEDUTI

Il/La sottoscritto/a _____,
codice fiscale _____ nato/a a _____ (____)
il _____, residente a _____
in via/piazza_____ , email _____,
cell_____

avvalendomi delle disposizioni in materia di autocertificazione e consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni previste dagli artt. 483, 495 e 496 del Codice Penale,

DICHIARA

di essere in possesso dei seguenti titoli e della seguente esperienza, auto-valutati secondo la seguente tabella, ed enunciati sul "curriculum vitae" allegato alla domanda di candidatura:

CRITERIO	REQUISITO	PUNTEGGIO MAX	PUNTEGGIO DICHIARATO	PUNTEGGIO ATTRIBUITO (riservato all'ente)
A1 Titoli di Studio (i tre titoli non sono cumulabili: il possesso di una esclude l'altra)	Laurea vecchio ordinamento, laurea magistrale o specialistica	**25** (Non cumulabile con altre lauree descritte nel punto successivo)		
	OPPURE			
	Laurea breve, almeno triennale	**10** (Non cumulabile con altre lauree descritte nel punto precedente)		
	OPPURE			
	Diploma di scuola media superiore	**5** (Non cumulabile con altre lauree descritte nel punto precedente)		
A2 Titoli Formativi	Titolo legalmente riconosciuto come Corsi di formazione, Corsi di specializzazione, Corsi di alta formazione, Corsi di perfezionamento post-laurea, Certificazioni lingue, Certificazioni informatiche o altre Certificazioni, master universitari e/o non universitari	**5** (max 5 Titoli)		
A3 Iscrizione ad Albi e/o Associazioni *(ad esclusione dell'Albo Regionale degli operatori della Formazione*	Iscrizione ad Albi e/o Ordini Professionali, Collegi Professionali, Iscrizione ad Associazioni Professionali per le non regolamentate ai sensi della legge 4/2013	**5**		

Professionale)				
A4 Iscrizione all'Albo Regionale dei Formatori	Iscrizione all'Albo dei formatori di cui al DDG 3270 del 23.07.18	**10**		
A4 Iscrizione al SARF	Iscrizione al Sistema Albo Registro dei Formatori (SARF) in ottemperanza a quanto indicato nella Circolare n° 2 del 12/09/2022.	**5**		
B1 Esperienza Didattica	Esperienza didattica nel settore di riferimento	**20** (max 10 anni)		
B2 Esperienza Professionale	Esperienza Professionale nel settore di riferimento	**20** (max 10 anni)		
B3 Esperienza pregressa con I.S.A.Srl	Pregressa esperienza didattica/professionale nell'ambito di attività promosse e gestite da I.S.A. Srl	**10** (max 10 anni)		
TOTALE		**100**		

DATA FIRMA

_____ _____

Ai sensi del D. L.vo 196 del 30.06.2003, i dati personali forniti dal sottoscritto dovranno essere trattati, da I.S.A. Srl Impresa Sociale per le finalità connesse alla valutazione della candidatura e all'eventuale contrattualizzazione, per cui la dichiarazione stessa viene resa e per gli eventuali successivi adempimenti di competenza. Mi riservo la facoltà di esercitare in qualunque momento i diritti di cui all'art. 13 della legge stessa.

DATA FIRMA

_____ _____