



**ISTANZA DI CANDIDATURA AGENZIA FORMATIVA**  
**Allegato B**

**V AVVISO PUBBLICO**  
**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PARTECIPAZIONE A PERCORSI FORMATIVI PER**  
**TECNICO DI ACCOMPAGNAMENTO**  
**ALL'INDIVIDUAZIONE E MESSA IN TRASPARENZA DELLE COMPETENZE (TACIT)**  
**TECNICO DELLA**  
**PIANIFICAZIONE E REALIZZAZIONE DI ATTIVITÀ VALUTATIVE (TAV)**

**Spett.le Regione Campania – UOD Formazione Professionale**  
**PEC: [scrivere@pec.regione.campania.it](mailto:scrivere@pec.regione.campania.it)**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
(art. 46 D.P.R. n.445/2000)

Il/La sottoscritto/a

|                     |  |                 |     |
|---------------------|--|-----------------|-----|
| Cognome             |  | Nome            |     |
| C.F.                |  |                 |     |
| Luogo Nascita       |  | Data di Nascita |     |
| Comune di residenza |  | Prov.           |     |
| Via                 |  | N.              | CAP |
| Tel.                |  | E-mail          |     |

in qualità di Titolare/Legale Rappresentante della Agenzia formativa

|                                                           |  |       |     |
|-----------------------------------------------------------|--|-------|-----|
| Denominazione                                             |  |       |     |
| Forma Giuridica                                           |  |       |     |
| C.F.                                                      |  |       |     |
| P. IVA                                                    |  |       |     |
| Sito Internet                                             |  |       |     |
| Codice di accreditamento (ex D.G.R. 242/2013 e ss.mm.ii.) |  |       |     |
| Comune Sede Legale                                        |  | Prov. |     |
| Via                                                       |  | N.    | CAP |
| Comune Sede Operativa                                     |  | Prov. |     |
| Via                                                       |  | N.    | CAP |



|          |  |       |     |     |  |
|----------|--|-------|-----|-----|--|
| Telefono |  | Cell. |     | Fax |  |
| E-mail   |  |       | PEC |     |  |

per la partecipazione al Percorso Formativo denominato (*selezionare con una x il/i Percorso/i formativo/i e compilare i relativi campi*)<sup>1</sup>

- ☐ **Percorso formativo A** - Tecnico di Accompagnamento all'Individuazione e messa in Trasparenza delle Competenze (T.A.C.I.T.) - per destinatari con esperienza professionale e lavorativa in materia - Durata 80 ore

PRESENTA

la Candidatura alla Manifestazione di Interesse del/la Sig./Sig.ra:

|                     |  |  |        |                 |  |     |  |
|---------------------|--|--|--------|-----------------|--|-----|--|
| Cognome             |  |  |        | Nome            |  |     |  |
| C.F.                |  |  |        |                 |  |     |  |
| Luogo Nascita       |  |  |        | Data di Nascita |  |     |  |
| Comune di residenza |  |  |        | Prov.           |  |     |  |
| Via                 |  |  |        | N.              |  | CAP |  |
| Tel.                |  |  | E-mail |                 |  |     |  |

legato/a all'Agenzia formativa da rapporto di:

- dipendenza
- collaborazione
- titolare di carica sociale
- altro (specificare) \_\_\_\_\_

- ☐ **Percorso formativo B** - Tecnico della pianificazione e realizzazione di attività valutative (T.A.V.) - per destinatari con esperienza professionale e lavorativa in materia - Durata 80 ore

PRESENTA

la Candidatura alla Manifestazione di Interesse del/la Sig./Sig.ra:

|                     |  |  |        |                 |  |     |  |
|---------------------|--|--|--------|-----------------|--|-----|--|
| Cognome             |  |  |        | Nome            |  |     |  |
| C.F.                |  |  |        |                 |  |     |  |
| Luogo Nascita       |  |  |        | Data di Nascita |  |     |  |
| Comune di residenza |  |  |        | Prov.           |  |     |  |
| Via                 |  |  |        | N.              |  | CAP |  |
| Tel.                |  |  | E-mail |                 |  |     |  |

legato/a all'Agenzia formativa da rapporto di:

- dipendenza
- collaborazione
- titolare di carica sociale
- altro (specificare) \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Si precisa che, come previsto dall'Avviso:

- ciascuna Agenzia formativa potrà presentare un solo candidato in relazione ai percorsi formativi per la figura TAV e un solo candidato in relazione ai percorsi formativi per la figura TACIT;
- le candidature riferite ai Percorsi formativi B e C sono alternative tra loro;
- ciascun candidato, può essere ammesso ad un solo percorso formativo.



DICHIARA (selezionare con una x)

- ☐ Di **non avere** nell'ambito di precedenti Avvisi (D.D. n. 10 del 20/01/2017 - D.D. n. 668 del 13/10/2017 e D.D. n. 41 del 31/01/2020) formato figure di TACIT e TAV
- ☐ Di **avere** formato nell'ambito di precedenti Avvisi ((D.D. n. 10 del 20/01/2017 - D.D. n. 668 del 13/10/2017 e D.D. n. 41 del 31/01/2020) una sola figura TACIT o TAV con la/e quale/i **è tuttora in essere un rapporto di collaborazione professionale** (indicare cognome e nome):
- |                                |               |            |
|--------------------------------|---------------|------------|
| <input type="checkbox"/> TACIT | Cognome _____ | Nome _____ |
| <input type="checkbox"/> TAV   | Cognome _____ | Nome _____ |
- ☐ Di **avere** formato nell'ambito di precedenti Avvisi ((D.D. n. 10 del 20/01/2017 - D.D. n. 668 del 13/10/2017 e D.D. n. 41 del 31/01/2020) figure di TACIT e/o TAV con la/e quale/i **non è più in essere un rapporto di collaborazione professionale** (indicare cognome e nome):
- |                                |               |            |
|--------------------------------|---------------|------------|
| <input type="checkbox"/> TACIT | Cognome _____ | Nome _____ |
| <input type="checkbox"/> TAV   | Cognome _____ | Nome _____ |

*Si autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs 30 giugno 2006 n°196 – "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR 679/16 – "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali".*

*Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, ai sensi di quanto previsto dagli artt. 46 e 47 del citato decreto, che quanto dichiarato nel presente allegato corrisponde a verità.*

Allega alla presente:

- Fotocopia Documento di Identità in corso di validità del Legale Rappresentante dell'Agenzia Formativa

\_\_\_\_\_, li, \_\_\_\_\_

Il/La Dichiarante

\_\_\_\_\_