

**ALLEGATO 1**  
**FAC SIMILE DICHIARAZIONE ESPERIENZA PREGRESSA**

*SOLO per le nuove candidature*  
**da compilare su carta intestata dell'Ente**

(In caso di rete, ciascun operatore dovrà compilare e firmare digitalmente  
la Dichiarazione sostitutiva dell'Atto di notorietà  
che sarà allegata on line su Sintesi dal capofila/rappresentante della rete)

*Alla Provincia di Como*  
*Ufficio APPRENDISTATO –*  
*Settore Servizi Alla Persona –*  
*Deleghe Regionali – Servizio*  
*Politiche del Lavoro*

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ**  
**(art. 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000)**

**DICHIARAZIONE ESPERIENZA PREGRESSA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
(comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato) (prov.)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

in qualità di **legale rappresentante (o soggetto con potere di firma)**

di \_\_\_\_\_  
(denominazione dell'Operatore rappresentato)

(ID Operatore accreditamento regionale \_\_\_\_\_)

Cod. Fiscale \_\_\_\_\_, P. IVA \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_  
(comune)

via/piazza \_\_\_\_\_

**in riferimento alla domanda di ammissione** al "Catalogo provinciale dell'offerta formativa per l'apprendistato professionalizzante 2023" della Provincia di Como, ai sensi dell'**Avviso pubblico** approvato con Determinazione Dirigenziale n. xx del xx.xx.2023 sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni previste dalla normativa in vigore nei confronti di chi attesta il falso (art. 76 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000), ai fini del rispetto dei vincoli previsti dal suddetto Avviso

## D I C H I A R A

di aver maturato un'esperienza nel periodo 2019-2022 in servizi analoghi a quelli per cui si candida. Per esperienza pregressa in servizi analoghi si intende avere erogato formazione di base e trasversale per apprendisti assunti in apprendistato professionalizzante anche in sedi operative nell'ambito di regione Lombardia differenti a quelle per cui ci si candida nel Catalogo Provinciale.

Anno	Tipologia di intervento	Provincia di riferimento

Luogo e data, .....

Firma digitale del legale rappresentante  
o del soggetto con potere di firma

(Il Dichiarante cognome e nome)

.....

**N.B. Il presente modello deve essere compilato sia dagli Operatori singoli sia da ciascun membro della rete.**

**Informativa ai sensi del GDPR 679 del 2016 in materia di protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali**

Ai sensi del Regolamento Europeo 679 del 2016, i dati acquisiti in esecuzione del presente Avviso pubblico sono utilizzati esclusivamente per le finalità relative al procedimento amministrativo per il quale essi vengono comunicati, secondo le modalità previste dalle leggi e dai regolamenti vigenti. Titolare del trattamento dei dati è la Provincia di Como.

Luogo e data, .....

Firma digitale del Legale Rappresentante  
o del soggetto con potere di firma

(Il Dichiarante cognome e nome)

.....