## AF03. - Modello designazione esperti di settore

Spett.le

**Regione Autonoma della Sardegna**  
Assessorato del Lavoro, Formazione Professionale,   
Cooperazione e Sicurezza Sociale -   
Direzione generale del Lavoro, Formazione Professionale, Cooperazione e Sicurezza Sociale

Servizio Governance della Formazione Professionale e dei Servizi per il Lavoro

[lavoro@pec.regione.sardegna.it](mailto:lavoro@pec.regione.sardegna.it)

[lav.esamifinali@regione.sardegna.it](mailto:lav.esamifinali@regione.sardegna.it)

**Oggetto: designazione esperti di settore**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *\_l\_ sottoscritt* | | | | | |
| Dati identificativi del rappresentante DELL’ISTITUTO SCOLASTICO firmatario della richiesta | Cognome | | Nome | | |
|  | |  | | |
| Codice fiscale | | Natura della carica | | |
|  | |  | | |
| Telefono o cellulare | Indirizzo di posta elettronica | | Sesso  (barrare la relativa casella) | |
|  |  | | M ❑ | F ❑ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *in nome e per conto dell’Istituto Scolastico* | | | | |
| Dati identificativi DELL’ISTITUTO SCOLASTICO | Denominazione | | Codice Fiscale | |
|  | |  | |
| Comune | | C.a.p. | Provincia (sigla) |
|  | |  |  |
|  | Frazione | via | | numero civico |
|  |  |  | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *con riferimento alla richiesta di attivazione del procedimento di nomina dei componenti della Commissione di valutazione per le giornate indicate nel calendario di seguito descritto* | | | | | | |
| Calendario proposto per lo svolgimento delle attività di valutazione | Attività da svolgere | | | data | sede di svolgimento | |
| insediamento della commissione verifica della documentazione e predisposizione delle prove | | |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |
| prova tecnico professionale | | |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |
| colloquio e chiusura del verbale | | |  |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *relativa al percorso formativo di seguito descritto* | | | |
| Dati identificativi del percorso formativo di riferimento per le attività di valutazione | Denominazione percorso formativo | Tipologia di finanziamento | |
|  | Pubblico ❑ | Privato ❑ |
| Codice edizione | CUP |
|  |  |
| Sede di Svolgimento | Avviso pubblico di riferimento – |
|  |  |
|  | Codice accreditamento sede | Altro\_\_\_(specificare) |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *designa la persona di seguito indicata in qualità di Esperto di Settore Titolare* | | | | | | | | |
| Esperto di Settore (titolare) designato DALL’ISTITUTO SCOLASTICO | Cognome | | Nome | | Codice fiscale | | | |
|  | |  | |  | | | |
| Telefono o cellulare | Indirizzo di posta elettronica | | | | Sesso  (barrare la relativa casella) | | |
|  |  | | | | M ❑ | | F ❑ |
| C.a.p. | Comune | | | | Provincia (sigla) | |  |
|  |  | | | |  | |  |
|  | Frazione | | | via | | | numero civico | |
|  |  | | |  | | |  | |
|  | Competenze specifiche | | | | | | Anni di esperienza professionale | |
|  |  | | | | | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *designa, inoltre, la persona di seguito indicata in qualità di Esperto di Settore Supplente* | | | | | | | | |
| Esperto di Settore (Supplente) designato DALL’ISTITUTO SCOLASTICO | Cognome | | Nome | | Codice fiscale | | | |
|  | |  | |  | | | |
| Telefono o cellulare | Indirizzo di posta elettronica | | | | Sesso  (barrare la relativa casella) | | |
|  |  | | | | M ❑ | | F ❑ |
| C.a.p. | Comune | | | | Provincia (sigla) | | |
|  |  | | | |  | | |
|  | Frazione | | | via | | | numero civico | |
|  |  | | |  | | |  | |
|  | Competenze specifiche | | | | | | Anni di esperienza professionale | |
|  |  | | | | | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| *sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali nell’ipotesi di dichiarazioni non veritiere, ai sensi del D.P.R. 445/2000* | |
| dichiarazione | **dichiara** |
| 1. che ogni Esperto di Settore designato è in possesso di adeguate competenze ed esperienze professionali con riferimento alle competenze oggetto di valutazione; 2. che ogni Esperto di Settore designato ha sottoscritto la dichiarazione di assenza di cause di astensione (Mod. A4); 3. che tali dichiarazioni sono allegate alla presente comunicazione per farne parte integrante. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | |  |  |  |  | |
| Sottoscrizione della richiesta | Luogo | | Data | | Firma | Firma digitale | | |
|  | |  | |  | Sì❑ | | No❑ |

*Alla presente designazione degli esperti sono allegati, per farne parte integrante, i cv aggiornati in formato europeo degli esperti medesimi.*