

ALLEGATO 4 - FORMAT CURRICULUM PROFESSIONALE PER LE MENTOR

Denominazione progetto: _____

Curriculum professionale

(rilasciato ai sensi del DPR 445 del 28.12.2000 e ss.mm.ii.)

Nome e Cognome: _____

Data e luogo di nascita: _____

Residenza/domicilio: _____

a) Esperienza professionale:

Ruolo <i>(imprenditrice/ libera professionista/ amministratrice di società)</i>	Sintetica descrizione dell'attività e settore di riferimento	Denominazione e codice fiscale impresa	Data inizio	Data fine

b) Istruzione e Formazione: *(titolo di studio e/o qualifica professionale)*

(indicare titolo, denominazione e sede Istituto che ha rilasciato il titolo)

(indicare titolo, denominazione e sede Istituto che ha rilasciato il titolo)

c) Altre esperienze rilevanti per il progetto sopra denominato:

La sottoscritta rilascia le suddette dichiarazioni consapevoli delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e uso di atti falsi ai sensi dell'art. 76 del DPR 445 del 28.12.2000 e dichiara di aver preso visione dell'informativa sul conferimento e trattamento dei dati personali pubblicata sul sito web istituzionale dell'Amministrazione <https://www.regione.toscana.it/avviso-mentoring> (allegato 5 dell'avviso).

Luogo e data

Firma

N.B.

La presente dichiarazione può essere sottoscritta con firma digitale oppure con firma autografa, allegando copia fotostatica del documento di identità in corso di validità ex art. 38 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii.