

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ residente a _____
in via/piazza _____ n. _____
in qualità di Titolare/Rappresentante Legale/ _____, dell'Impresa/ dell'Operatore
economico /dell'Azienda/ dell'Ente /dell'Istituzione
_____ sita con sede in via/piazza _____ n. _____,
Comune di _____ (___), partita IVA/C.F. _____;

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi,
richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000 ss.mm.ii.;

DICHIARA

di possedere i seguenti titoli

	DESCRIZIONE	Da/A	Punti	Da/A	Punti	Da/A	Pun ti			PUNTI MAX
	Iscrizione al Registro dell'Alternanza	-	-	-	-	-	-	-	-	5
	Iscrizione alla Camera di Commercio del territorio per le attività specifiche	-	-	-	-	-	-	-	-	3
	Capacità strutturali, ovvero spazi adeguati per consentire l'esercizio delle attività previste in alternanza scuola lavoro	3/5	3	6/9	5	10/12	7	13/.	11	Max 11
	Presenze dispositivi per Abbattimento delle eventuali barriere architettoniche	-	-	-	-	-	-	-	-	3
	Capacità tecnologiche, ossia la disponibilità di attrezzature idonee per l'esercizio delle attività previste nella convenzione, in regola con le norme vigenti in materia di verifica e collaudo tecnico, tali da garantire, per ogni studente, un'esperienza adeguata e diretta del processo di lavoro in condizioni di sicurezza;	3/5	3	6/9	5	10/12	7	13/.	11	Max 11
		1/3	11	4/7	7	8/12	5	13/.	3	Max 11

Rapporto tutor aziendale / allievi										
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ai fini dell'attribuzione dei predetti punteggi, dichiara a titolo preferenziale a partita di punteggio:

1. di svolgere attività aziendale specifica rispetto ai percorsi proposti dall'anno solare _____;
 2. di aver svolto attività formativa e didattica in percorsi di ASL:
 - nell'a.s. _____ presso/per conto dell'Istituto
, sito in _____;
 - nell'a.s. _____ presso/per conto dell'Istituto
, sito in _____.
- _____ , _____

Firma
