# Al Dirigente Scolastico

# Liceo Scientifico-Artistico Statale “Galileo Galilei”

**Bitonto**

**AUTOCERTIFICAZIONE FORMAZIONE ASINCRONA e STUDIO/APPROFONDIMENTO INDIVIDUALE**

**(artt. 45 e 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)**

La/il sottoscritta/o

nat\_ a (prov. ) il

di cittadinanza , codice fiscale residente a (indirizzo completo) docente a tempo indeterminato/determinato presso l’Istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ \_\_\_\_\_\_di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell’art. 46 D.P.R. n. 445/2000 e della conseguente decadenza dei benefici di cui all’art. 75 D.P.R. n. 445/2000,

avendo frequentato l’Unità Formativa “Approfondimento sull’utilizzo della Piattaforma Microsoft Office 365/TEAMS”, presso il Liceo Scientifico – Artistico “G. Galilei” di Bitonto, prevista dal Piano di Formazione di Istituto a. s. 2020/2021, in attuazione del Piano Nazionale di Formazione 2019/2022,

# DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA’

Di aver svolto le attività di formazione asincrona e studio/approfondimento individuale previste per un totale di ore \_

(luogo e data) (firma per esteso)

# Autorizzazione trattamento dei dati

Ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali” autorizzo il trattamento dei miei dati per gli scopi inerenti all’utilizzo della presente autocertificazione.

(firma)