Fac simile di Patto di servizio

I sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Paese\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapito telefonico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapito di posta elettronica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a fronte della richiesta, in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di certificazione delle Unità di competenza:

[ ] Accompagnare e supportare l'individuazione e la messa in trasparenza delle competenze, anche ai fini del riconoscimento dei crediti formativi

[ ] Pianificare e realizzare le attività valutative per la validazione e la certificazione delle competenze

[ ] Pianificare e realizzare le attività valutative per il riconoscimento dei crediti formativi

- accetta integralmente le disposizioni di cui all’Avviso pubblico approvato con D.D. \_\_\_\_\_\_\_

- attesta la veridicità delle informazioni rilasciate nell’ambito del processo, consapevole delle conseguenze in caso di atti e/o dichiarazioni false;

- si dichiara consapevole che la Regione Abruzzo mantiene il diritto di procedere a controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni rilasciate e dei documenti forniti quali evidenze;

- si impegna a partecipare al processo di certificazione secondo le modalità organizzative ed i termini temporali definiti dalla Regione in sede di programmazione degli esami.

Luogo, data,

firma in originale