A integrazione della manifestazione di interesse, il sottoscritto **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** dichiara sotto la propria responsabilità di aver svolto attività di DOCENZA e CONSULENZA nelle tematiche oggetto dell’avviso, nell’ultimo **TRIENNIO 2016-2017-2018**, come di seguito dettagliato:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ELENCO DELLE ESPERIENZE FORMATIVE REALIZZATE SULLA TEMATICA “VOLO DEI DRONI”** | | | | |
| **titolo del progetto formativo** | **MATERIE / ARGOMENTI TRATTATI** | **N. ORE DOCENZA TENUTE** | **DATE / PERIODO** | **Ente / azienda presso il quale si è tenuta la docenza** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Totale ore | **…..** |  |  |

In fede,

Firma