

## Curriculum professionale del Docente/Formatore

NON INSERIRE FOTO

<b>Dati identificativi</b>	
Nome, Cognome, luogo e data di nascita, telefono, posta elettronica	Michele De Podestà, r
<b>Istruzione e Formazione</b>	
Titolo di studio Tipologia (laurea, diploma ecc.)	Laurea specialistica a ciclo unico
Dettaglio del titolo di studio (Es: Ragioneria, Laurea in Giurisprudenza ecc,)	Laurea in Ingegneria Edile-Architettura
Altri Titoli di Studio	Diploma di Geometra
<b>Esperienze Professionali</b>	
Indicare le esperienze professionali (periodo dal... al, presso, ruolo)	
Indicare specificatamente altre esperienze di docenza	
<b>Dal 1-10-2015 ad oggi</b>	<b>Attività in qualità di docente di autocad 2d e 3d per la Tecna Evolution srl</b>
<b>Dal 09-11-2022 ad oggi</b>	<b>Attività in qualità di docente di autocad 2d e 3d per AV – Fondazione Aldini e Valeriani</b>
<b>Dal 15-04-2019 al 28-02-2021</b>	<b>Attività di tutor didattico materie scientifiche presso Archilabò e Alveare</b>
<b>Altre Informazioni professionali</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>Conoscenze delle lingue<ul style="list-style-type: none"><li>Capacità di lettura, di scrittura e di espressione orale – indicare il livello di conoscenza</li></ul></li></ul>	<b>Conoscenza Lingua Inglese livello Base Scritto e orale</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>Conoscenze di programmi informatici conosciuti e trattati,</li></ul>	<b>Autocad 2d-3d, Pacchetto Office, Revit, Photoshop.</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>Padronanza d'utilizzo di attrezzature specifiche, strumentazioni laboratoriali, ecc.</li></ul>	<b>Buona padronanza nell'utilizzo di LIM e proiettori.</b>

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)

Il sottoscritto Michele De Podestà, ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 nelle ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara che le informazioni riportate nel presente curriculum vitae, corrispondono a verità.



Dichiara, inoltre, di aver preso visione dell'informativa di cui all'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016 della Regione Emilia-Romagna.

Luogo e data

Firma del Docente/Formatore

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_