

Dichiarazione sostitutiva di certificazioni
(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Al DIRIGENTE SOL. I.C. TAVERNOLO

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) ALESSANDRO FORESTI
nato/a CALCINATE Prov. BG il 14/09/1976
residente a TAVERNOLO B.SCA Prov. BG
in via/piazza SAN PIETRO n. 8
CODICE FISCALE FRSLSN76P14B593E

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

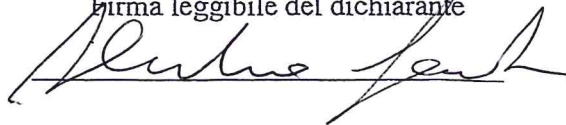
DICHIARA

di non aver riportato a suo carico condanne per taluno dei reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale, ovvero irrogazione di sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data

Firma leggibile del dichiarante



N.B.: la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000). In caso di dichiarazione falsa il cittadino verrà denunciato all'autorità giudiziaria.

Risorse Umane - Modulo richiesta dati collaboratori

1. Dati Anagrafici

Cognome e Nome **FORESTI ALESSANDRO**
 Luogo di nascita **CALCINATE BG** Data di nascita **16/09/1976**
 Nazionalità **ITALIANA** Codice fiscale **FRSLCN76P14B393 I**
 Sesso: M F

Recapito effettivo

Via/Piazza **SAN PIETRO n. 8**
 Cap **24060** Città **TAVERNOLA** Provincia **BG**
 Nazione **ITALIA**

Telefono _____ Cellulare **338 5456789**

E-mail **ALESSANDROFORESTI@GMAIL.COM**

Residenza anagrafica se diversa dal recapito effettivo

Via/Piazza _____ n. _____
 Cap _____ Città _____ Provincia _____
 Nazione _____

Telefono _____ E-mail _____

Sede di lavoro

Se scuola indicare la tipologia **IC DONARDONI**

Denominazione _____

Mansione

dirigente scolastico, docente T.I., docente T.D., docente non pagato dalla D.P.T. ma dalla sede di servizio,
 personale educativo, collaboratore scolastico, direttore amministrativo, assistente amministrativo, altro _____
 _____ ente pagante _____

Se docente indicare la materia **MUSICA**

Via/Piazza **DONATORI DEL SANGUE**
 Cap **24067** Città **SARMIKO** Provincia **BG**
 Nazione _____

Telefono _____ E-mail _____

2, Dati fiscali e bancari (indicare la propria posizione completando con tutte le informazioni necessarie)

- a) Interno alla Istituzione Scolastica o alla Pubblica Amministrazione
- Indicare aliquota massima per R.A. IRPEF
- b) Esterno alla Istituzione Scolastica e alla Pubblica Amministrazione senza P. IVA
- Indicare aliquota massima per R.A. IRPEF
- c) Esterno alla Istituzione Scolastica e alla Pubblica Amministrazione con P. IVA
Numero P. IVA
 Cassa INPS al 2%
 INPS al 4%

Coordinate Bancarie


Banca
di *NEOLCANU7*

IBAN: *IT 71 0306234210000001459348*

Sotto la mia responsabilità dichiaro la veridicità delle presenti informazioni ed autorizzo il trattamento dei dati ai sensi della legge 196/2003.

Luogo e data

Firma



MOD. 3

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO
di TAVERNOLA BERGAMASCA

Il sottoscritto... FORESTI ALESSANDRO nato a... CACCINATE
il... 16/09/1976 residente a... TAVERNOLA B.SCA
Via... SAN PIETRO 8 codice fiscale... FRSLSN76P14B383I

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITA'

di essere libero professionista, iscritto all'Albo professionale di....., Cassa di previdenza al 2%, partita IVA n°.....;

di essere libero professionista, non iscritto ad Albo professionale, iscrizione alla Gestione separata Inps, partita IVA n°.....;

di essere libero professionista con rapporto di lavoro dipendente, Cassa di previdenza al 2%, iscrizione alla Gestione separata Inps, partita IVA n°.....;

di essere libero professionista, senza Albo professionale, partita IVA n°.....;

di essere prestatore occasionale non soggetto ad IVA, ai sensi del comma 2, art.5, DPR 26.10.1972, n°.633, soggetto a ritenuta d'acconto (20%) e:

di essere collaboratore coordinato e continuativo con iscrizione alla Gestione separata INPS (art.2, c.26, L.08/08/95, n°335) e:

▫ assoggettato ad altra copertura previdenziale,

▫ non assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria;

di non trovarsi nella situazione di incompatibilità di cui all'art.53, d.lgs. 165/2001.

di essere lavoratore a T.D. o T. I. presso Istituto Scolastico I.C. DONARDI SARNICO
e di allegare alla presente la relativa autorizzazione del competente Capo d'Istituto ai sensi dell'art. 58 del D.L. 29/93.

di essere un'associazione/ditta non soggetta ad applicazione IVA ai sensi dell'art. 5/10 del DPR n. 633/72 e successive modificazioni ed integrazioni.

di essere un'associazione/ditta/libero professionista esclusa/o dal campo di applicazione IVA ai sensi dell'art. 1 comma 100 della L. 24/12/2007 n. 244

Altro specificare _____

Si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione a quanto sopra indicato.

Tavernola B.sca,

IL DICHIARANTE

