

**ALLEGATO E**

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto ISTITUTO COMPRENSIVO DI CALCIO

**Scheda notizie esperto**

**Dati anagrafici:**

Cognome e nome \_\_\_\_\_  
 nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) residente a \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_  
 Cell. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
 e-mail \_\_\_\_\_

**Titolo progetto / incarico:** \_\_\_\_\_

data di inizio \_\_\_\_\_ data fine \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

**Il/La sottoscritto/a**, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni,

**DICHIARA**





- di avere svolto la prestazione in nome e conto della Ditta sotto indicata alla quale dovrà essere corrisposto il compenso. Ragione Sociale:

\_\_\_\_\_ Sede legale \_\_\_\_\_ C.F./P.I. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

	<b>Di essere *RESIDENTE ALL'ESTERO</b>

Pagamento tramite Bonifico Bancario: Banca \_\_\_\_\_

Sigla paese	Numeri di controllo	CIN	ABI	CAB	C/C

Il sottoscritto si impegna a:

- dare immediata comunicazione nel caso si verifichino variazioni rispetto a quanto dichiarato;
- non variare, in sede di compilazione della dichiarazione dei redditi, quanto dichiarato, assumendosi ogni responsabilità in caso contrario.

Firma del Partecipante

Luogo e data

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_



