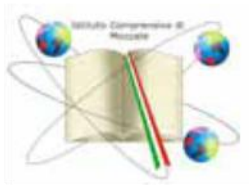




Firmato digitalmente da ELISA MARIA CROCE AMICO



Istituto Comprensivo di Mozzate

Viale Libertà, 3 – 22076 Mozzate (CO)

tel. 0331 831491

codice meccanografico COIC83400P

c.f. 80017540131

E-MAIL: coic83400p@istruzione.it – PEC: coic83400p@pec.istruzione.it

A tal fine, consapevole della responsabilità penale e della decadenza da eventuali benefici acquisiti. Nel caso di dichiarazioni mendaci, **dichiara** sotto la propria responsabilità quanto segue:

- ☐ di aver preso visione delle condizioni previste dal bando
- ☐ di essere in godimento dei diritti politici
- ☐ di non aver subito condanne penali ovvero di avere i seguenti provvedimenti penali

-
- ☐ di non avere procedimenti penali pendenti, ovvero di avere i seguenti procedimenti penali pendenti:

-
- ☐ di impegnarsi a documentare puntualmente tutta l'attività svolta
 - ☐ di essere disponibile ad adattarsi al calendario definito dal Gruppo Operativo di Piano
 - ☐ di non essere in alcuna delle condizioni di incompatibilità con l'incarico previsti dalla norma vigente
 - ☐ di avere la competenza informatica l'uso della piattaforma on line "Gestione progetti PNRR"

Data _____ firma _____

Si allega alla presente

- Documento di identità in fotocopia
- Allegato B (griglia di valutazione)
- Curriculum Vitae

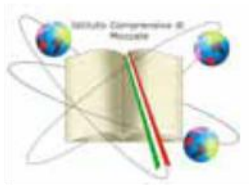
N.B.: **La domanda priva degli allegati e non firmati non verrà presa in considerazione**



Cofinanziato
dall'Unione europea



MIM
Ministero dell'Istruzione
e del Merito



Istituto Comprensivo di Mozzate

Viale Libertà, 3 – 22076 Mozzate (CO)

tel. 0331 831491

codice meccanografico COIC83400P

c.f. 80017540131

E-MAIL: coic83400p@istruzione.it – PEC: coic83400p@pec.istruzione.it

DICHIARAZIONI AGGIUNTIVE

Il/la sottoscritto/a, AI SENSI DEGLI ART. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445, CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITA' PENALE CUI PUO' ANDARE INCONTRO IN CASO DI AFFERMAZIONI MENDACI AI SENSI DELL'ART. 76 DEL MEDESIMO DPR 445/2000 DICHIARA DI AVERE LA NECESSARIA CONOSCENZA DELLA PIATTAFORMA ON 21/27 E DI QUANT'ALTRO OCCORRENTE PER SVOLGERE CON CORRETTEZZA TEMPESTIVITA' ED EFFICACIA I COMPITI INERENTI LA FIGURA PROFESSIONALE PER LA QUALE SI PARTECIPA

Data _____ firma _____

Il/la sottoscritto/a, ai sensi della legge 196/03, autorizza e alle successive modifiche e integrazioni GDPR 679/2016, autorizza l'istituto _____ al trattamento dei dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione

Data _____ firma _____