

ALLEGATO 2

**FUTURA**

**LA SCUOLA  
PER L'ITALIA DI DOMANI**

Finanziato  
dall'Unione europea  
NextGenerationEU



Ministero dell'Istruzione  
e del Merito

Italiadomani  
Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia Romagna  
**ISTITUTO COMPRENSIVO MONTEFIORINO**

Via Rocca, 3 - Montefiorino (Mo) Tel 0536.965169  
Sito web: [www.icmontefiorino.edu.it](http://www.icmontefiorino.edu.it) C.F.: 93022290360  
e-mail: [moic811003@istruzione.it](mailto:moic811003@istruzione.it) - PEC: [moic811003@pec.istruzione.it](mailto:moic811003@pec.istruzione.it)



Al Sito Web  
All'Albo

**Piano nazionale di ripresa e resilienza, Missione 4 - Istruzione e ricerca - Componente 1 - Potenziamento dell'offerta dei servizi di istruzione: dagli asili nido alle università - Investimento 3.1 "Nuove competenze e nuovi linguaggi", finanziato dall'Unione europea - Next Generation EU - "Azioni di potenziamento delle competenze STEM e multilinguistiche" (D.M. n. 65/2023)**

**Intervento A:** Realizzazione di percorsi didattici, formativi e di orientamento per studentesse e studenti finalizzati a promuovere l'integrazione, all'interno dei curricula di tutti i cicli scolastici, di attività, metodologie e contenuti volti a sviluppare le competenze STEM, digitali e di innovazione, nonché quelle linguistiche, garantendo pari opportunità e parità di genere in termini di approccio metodologico e di attività di orientamento STEM

**Codice Progetto:** M4C1I3.1-2023-1143 - CUP: B24D23002750006

**MODELLO DURC**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE - D.P.R. 28/12/2000 N°445**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace (art. 76 D.P.R. 445/2000 e artt. 476 segg. Codice Penale) in qualità di legale rappresentante della società/ditta individuale/altro

**D I C H I A R A**

Di essere in regola con l'assolvimento degli obblighi di versamento dei contributi assicurativi stabiliti dalle vigenti disposizioni (art. 2 del D.L. 210/2002 convertito in legge n°266/2002).

Di avere il numero di iscrizione INPS \_\_\_\_\_

Di avere il numero di iscrizione INAIL \_\_\_\_\_

OVVERO

Di non essere soggetto a questo adempimento in quanto \_\_\_\_\_

(indicare motivazione)

Data, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA del dichiarante

Allegati:

-fotocopia di un documento d'identità, in corso di validità, del sottoscrittore della dichiarazione