

ALLEGATO 2

FUTURA**LA SCUOLA
PER L'ITALIA DI DOMANI**Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEUMinistero dell'Istruzione
e del MeritoItaliadomani
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 C.F.: 93022290360e-mail: moic811003@istruzione.it - PEC: 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