AUTOCERTIFICAZIONE REQUISITI DI ORDINE GENERALE

Procedura per l'individuazione ESPERTO YOGA

Progetto "Il gioco dello Yoga per crescere"

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Art. 4 e 46 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ nel Comune di _____ (Prov. _____)

Residente a _____ in Via/Piazza_____

Codice fiscale ●●●●●●●●●●●●●●●● Partita IVA ●●●●●●●●●●

Recapito telefonico tel. _____ cell. _____ e-mail _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000,

DICHIARA

(barrare la/e voci che riguardano le dichiarazioni da produrre)

- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa
- Di non aver riportato a suo carico condanne per taluni 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 Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali
- di godere dei diritti civili e politici
- di possedere la cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea.
- In ottemperanza alle disposizione della L. 13/8/2010 n.136, in materia di tracciabilità di flussi finanziari che gli estremi identificati del ccb/ccp dedicato alle commesse pubbliche nel quale transiteranno tutti i movimenti finanziari relativi alla gestione del contratto è il seguente:

  ●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●

  Istituto bancario _____ Agenzia _____

  Via _____ città _____

  che le generalità e C.F. delle persone delegate ad operare su di esso sono:

  Cognome e Nome _____ nato a _____ il _____

  residente a _____ Via _____n._____

  Codice Fiscale _____

Allega curriculum vitae formato europeo

(Luogo, data) IL DICHIARANTE