

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(artt. 46-47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

Il/La sottoscritt _____ nat_ a _____

il ____/____/____ e residente a _____

in via _____ n. _____ cap _____ prov. _____

tel. _____ fax _____ e-mail _____

codice fiscale _____

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci (art. 76 D.P.R. 445/2000), in

e in qualità di rappresentante legale/titolare dell'ente/ associazione/cooperativa

ragione sociale _____

con sede legale al seguente indirizzo _____

tel. _____ fax _____ e-mail _____

codice fiscale _____

partita IVA _____

DICHIARA (barrare la voce interessata)

sotto la propria responsabilità, quanto segue:

- di essere cittadino _____;
- di essere in godimento dei diritti politici;
- 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 essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;

- di non aver riportato a suo carico condanne per taluno dei reati di cui agli articoli 600-bis, 660-ter, 600- quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale, ovvero irrogazioni di sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori;

- ☐ che l'ente/associazione/cooperativa non ha riportato condanne penali;
- ☐ che l'ente/associazione/cooperativa non è destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziario;
- ☐ che l'ente/associazione/cooperativa è a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;

DICHIARA

- a. che all'Associazione/Ente/Cooperativa sono riconosciute le seguenti certificazioni nazionali/internazionali:

certificazione	data

- b. che l'Associazione/Ente / Cooperativa ha avuto esperienze in attività di formazione analoghe, nell'ultimo triennio, valutate positivamente

TIPOLOGIA	Dal ... al	DITTA / ENTE / ASS.NE

- c. che l'Associazione / Ente / Cooperativa ha avuto esperienze lavorative analoghe in Istituzioni Scolastiche, in scuole dello stesso ordine per il quale è stato pubblicato l'avviso, valutate positivamente, negli aa.ss.:

TIPOLOGIA	Dal ... al	ISTITUTO

- d. che l'Esperto proposto è in possesso del seguente diploma di laurea o titolo equivalente inerente la qualifica (dettagliati nel C.V.):

	Tipologia	Anno di conseguimento	Scuola/Università presso cui si è conseguito il titolo (denominazione e indirizzo completi)
1			
2			

- e. che l'Esperto proposto risulta essere in possesso di LAUREA SPECIALISTICA o vecchio ordinamento valida inerente l'incarico (dettagliati nel C.V.):

	Tipologia	Anno di conseguimento e votazione	Scuola/Università presso cui si è conseguito il titolo (denominazione e indirizzo completi)
1			
2			

- f. che l'Esperto proposto risulta essere in possesso del seguente diploma inerente la qualifica (dettagliati nel C.V.):

Tipologia	Anno di conseguimento e votazione	Scuola/Università presso cui si è conseguito il titolo (denominazione e indirizzo completi)

- g. che l'Esperto risulta in possesso dei seguenti titoli culturali e professionali (dettagliati nel C.V.):

	Tipologia
1	
2	

3	
4	
5	

- che l'ente/associazione/cooperativa accetta la corresponsione dei compensi secondo quanto disciplinato dalla normativa vigente;
- che l'ente/ associazione/cooperativa accetta che i compensi per gli esperti forniti saranno unicamente corrisposti all'ente/associazione/cooperativa, senza alcuna intermediazione con l'esperto da esso individuato;
- di essere disponibile ad adeguare l'orario alle effettive esigenze della scuola;
- di aver preso conoscenza e lettura dell'avviso di selezione e di accettarlo, senza riserva alcuna, in ogni sua parte;
- che tutti i dati e le notizie riportati nell'offerta economica e nella documentazione allegata rispondono a verità

PROPONE i/il seguente/i esperto/i

1 Nome				
Cognome Nato/a a				
			il	
residente a				
Via		n.	cap	prov
Tel.		E mail		
CF				

2 Nome				
Cognome				
Nato/a a			il	
residente a				
Via		n.	cap	prov
Tel.		E mail		
CF				

3 Nome				
--------	--	--	--	--

Cognome			
Nato/a a	il		
residente a			
Via		n.	cap prov
Tel.	E mail		
CF			

DICHIARA

1. di essere informato sulle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e uso di atti falsi, previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000;
2. di essere informato, a norma del D.lgs. 196/2003 e del GDPR 2018 Regolamento Europeo per la Protezione dei Dati Personali, che i dati personali saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza è prodotta.

AUTORIZZA

L' Istituto Comprensivo Galileo Galilei (RE) al trattamento dei dati personali, ai sensi del D.L.vo n. 196/2003 e del GDPR 2018 Regolamento Europeo per la Protezione dei Dati Personali.

Allega:

1. atto costitutivo dell'ente/ associazione / cooperativa;
2. fotocopia di un documento d'identità in corso di validità del legale/titolare dell'ente/ associazione/cooperativa;
3. eventuali referenze dell'ente/associazione /cooperativa;

(Luogo e data) _____

FIRMA (leggibile) DEL LEGALE RAPPRESENTANTE
