

ALLEGATO 2

Al Dirigente Scolastico
dell'IC Adria Uno
Via Umberto I, 18
45011 Adria (RO)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000, ART. 46)

Il/La sottoscritto/a _____

Cognome _____ Nome _____ nato/a _____

in data _____ residente a _____

Codice Fiscale _____

Cell. _____

e-mail (obbligatoria)_____

in qualità di:

- interno all'amministrazione

- lavoratore autonomo con Partita IVA n._____

- altro:

in relazione all'affidamento dell'incarico di R.S.P.P. da parte di codesta Amministrazione, sotto la propria personale responsabilità ed ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevole che:

- ai sensi e per gli effetti dell'art. 76, comma 1, del DPR n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità in atti, l'uso di atti falsi, nei casi previsti dalla legge, sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi in materia;
- ai sensi dell'art. 75 del DPR 445/2000, il dichiarante e chi per esso decade dai benefici eventualmente conseguiti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritieri;
- ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000, l'ente pubblico ha l'obbligo di effettuare idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità di quanto dichiarato;

DICHIARA (barrare)

- di essere cittadino/a italiano/a secondo le risultanze del Comune di ;
- di godere dei diritti politici;
- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario/a 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;
- che nei propri confronti non sussiste alcuna delle cause di esclusione dalle gare di servizi indette dalla pubblica amministrazione e che non è stata irrogata alcuna sanzione di interdizione per reati contro la pubblica amministrazione o il patrimonio della stessa;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- di non essere stato destituito o dispensato da pubbliche amministrazioni;
- di non essere stato dichiarato interdetto o decaduto dall'impiego pubblico;

- di non essere stato inibito per legge o per provvedimento disciplinare all'esercizio della libera professione;
- di non trovarsi in condizione di incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- di essere in regola con gli obblighi in materia fiscale;
- di essere in possesso dei requisiti formativi e professionali, validi ai fini della presente selezione;
- di accettare incondizionatamente la facoltà di questa amministrazione di risolvere il contratto mediante semplice comunicazione scritta in caso di inadempimento ai patti concordati ovvero di grave ritardo nell'esecuzione delle prestazioni;
- di essere disponibile a svolgere l'incarico secondo il capitolato proposto nell'Avviso di selezione;
- di aver un conto corrente bancario o postale dedicato (con il/i soggetto/i delegato ad operare), con il quale effettuare le operazioni contabili, ai fini della tracciabilità finanziaria prevista dall'art. 3 della Legge 13/8/2010 n. 136, modificato dal D.L. n. 187 del 12/11/2010;
- di essere in regola con gli adempimenti per la fatturazione elettronica (solo per i lavoratori autonomi / liberi professionisti con Partita IVA);
- ai sensi dell'art. 4, comma 14-bis, del D.L. 13/5/2011, n. 70, convertito con modificazioni dalla legge 12/7/2011, n. 106, il possesso della regolarità contributiva di cui all'art. 2, del D.L. 210/2002, convertito dalla legge 22/11/2002, n. 266;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio:

rilasciato da _____ con votazione _____ ;

di essere in possesso dei seguenti titoli previsti dal D.Lgs. 81/2008, art. 32:

DATI ISCRIZIONE ALBO PROFESSIONALE: nel caso di iscrizione specificare il n. di iscrizione e l'Albo professionale_____

CASSA DI PREVIDENZA cui è iscritto _____ e relativo numero di matricola_____

Il/La sottoscritto/a nell'autocertificare la veridicità delle informazioni fornite consente il trattamento dei propri dati, anche personali, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, per le esigenze e le finalità dell'incarico di cui alla presente domanda.

Data_____

FIRMA_____