

## SCHEDA ANAGRAFICA E DICHIARAZIONE ESPERTO ESTERNO

Alla Dirigente Scolastica  
dell'IC 3 Felissent - TV

### DATI ANAGRAFICI della Società /Associazione/Cooperativa o Ditta Individuale:

RAGIONE SOCIALE: \_\_\_\_\_

SEDE LEGALE \_\_\_\_\_

C.F./P.I. \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_

Dati Legale Rappresentante: NOME COGNOME \_\_\_\_\_

Data e Luogo di Nascita \_\_\_\_\_ COD.FISC. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

### DATI ANAGRAFICI PERSONA FISICA che andrà a svolgere il progetto:

Cognome:CAVALLARO NomeFRANCESCA

nato/a il 2/07/1978 a TREVISO (TV)

residente a TREVISO (TV)

in via PASTEUR 32/A Cap. 31100 Tel. Fisso \_\_\_\_\_

Tel. Cell. 3402670784 C.F. EVLFNC788621407A Tel

e-mail FRANCESCA@ILTRABICCOLODEISOGNI.IT / CHECCACAVALLARO@GMAIL.COM

-----  
Titolo progetto: PAROLE A FIUMI

data di inizio 18 GENNAIO 2024 data fine 21 MAGGIO 2024

SI ALLEGA PROGETTO

SI ALLEGA CURRICULUM VITAE (obbligatorio)

Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false e mendaci dichiarazioni, consapevole che la falsa dichiarazione comporta responsabilità e sanzioni civili e penali ai sensi dell'art. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000:

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ:**

(Dichiarazione sostitutiva di certificazione art. 46 DPR 445/2000)

Di essere soggetto a DURC;

• **Oppure di non essere soggetto a DURC :**  
(barrare la voce interessata)

In quanto iscritto alla gestione separata INPS;

essendo a regime dei minimi e/o di non avere personale alle proprie dipendenze;

in quanto libero professionista senza dipendenti; dichiaro comunque di essere in regola con i contributi da me dovuti alla mia cassa previdenziale.

di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse e dei contributi previdenziali e assistenziali;

• **Dichiaro inoltre:**

(barrare la voce interessata)

di essere dipendente di altra Amministrazione Statale (indicare quale): \_\_\_\_\_;

di non essere dipendente di altra Amministrazione Statale;

di essere lavoratore autonomo/libero professionista e di rilasciare regolare fattura elettronica;

di svolgere una **prestazione occasionale** soggetta a ritenuta d'acconto (20%).

Dichiara inoltre che, alla data del \_\_\_\_\_ sommando i compensi per lavoro autonomo occasionale percepiti da tutti i committenti nell'anno corrente, al netto di eventuali costi:

ha superato il limite annuo lordo di € 5.000,00

non ha superato il limite annuo lordo di € 5.000,00.

- di godere dei diritti civili e politici;
- di non trovarsi in alcuna situazione di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs n. 50 del 18/04/2016 e ss.mm.ii;
- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziario 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;
- di non essere sottoposto a procedimenti penali;
- di non aver subito condanna, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che incida sulla moralità professionale;
- di non aver commesso, durante l'attività professionale, errore grave;
- di non trovarsi in stato di fallimento;
- di non essersi resi gravemente colpevoli di false dichiarazioni in ordine ai requisiti professionali ed economici.
- SI IMPEGNA**, altresì, a comunicare tempestivamente, eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

**MODALITA' DI PAGAMENTO:**

Comunicazione degli estremi identificativi del conto corrente dedicato – Art.3 Legge 136 del 13/08/2010

Accredito su c/c postale n. [REDACTED]

Bonifico Bancario presso Banca UNICREDI SANCA [REDACTED]

IBAN: IT32M0200812013000023126 [REDACTED]

Sigla paese (2 caratteri); Numeri di controllo (2 caratteri); CIN (1 carattere) ABI (5 caratteri) CAB (5 caratteri) C/C (12 caratteri)

Letto, confermato e sottoscritto il giorno 11/06/2024

Firma

(Firma leggibile)

Si attesta che ai sensi del RE 679/20 e D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. N.B: la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica Amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art.71 comma 1, D.P.R. 445/2000). In caso di dichiarazione falsa, si procederà a fare denuncia all'autorità giudiziaria.

AL MODULO VA ALLEGATA COPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITA'