

SCHEDA ANAGRAFICA E DICHIARAZIONE ESPERTO ESTERNOAlla Dirigente Seqlastica
dell'IC 3 Felissent - TV**DATI ANAGRAFICI della Società /Associazione/Cooperativa o Ditta Individuale:**

RAGIONE SOCIALE: LIBERA. ASSOCIAZIONI, NOMI E NUMERI CONTRO LE MAFIE. APS

SEDE LEGALE VIA STAMIRA 5

C.F. 97116440583 /P.I. 06523941000 TEL. 06/69770301

Dati Legale Rappresentante: NOME COGNOME SIMONA PERILLI

Data e Luogo di Nascita 14/7/1975

COD.FISC. 01551151001

e-mail simona.perilli@libera.it

DATI ANAGRAFICI PERSONA FISICA che andrà a svolgere il progetto:

Cognome: D'AMORE Nome ANTONIO

nato/a il 15/08/1955 a MARIGLIANO

residente a MARIGLIANO

in via CORTAGNA 16 Cap. 80030 Tel. Fisso

Tel. Cell. 335594511 C.F. D'AMORE ANTONIO 0069551

e-mail antonio.damore@libera.it

Titolo progetto: AMUNI'

data di inizio 21 FEBBRAIO 2024 data fine 21 FEBBRAIO 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/quinqies 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. _____

Bonifico Bancario presso: Banca Popolare Etica _____

IBAN: _____

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 19/02/2024

Firma RESPONSABILE NAZIONALE
SETTORE GIUSTIZIA MINORILE



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'