

## SCHEDA ANAGRAFICA E DICHIARAZIONE ESPERTO ESTERNO

Alla Dirigente SeoLASTICA  
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 [REDACTED]

COD.FISC. [REDACTED]

e-mail simona.perilli@libera.it

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

Cognome: D'AMORE Nome ANTONIO

nato/a il 06/03/1955 a MARIGLIANO

residente a MARIGLIANO

in via CORTAGNA 16 Cap. 80030 Tel. Fisso

Tel. Cell. [REDACTED] C.F. DMATIN55M06F9552

e-mail antonio.damore@liberait

---

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 articolo 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. \_\_\_\_\_

Bonifacio Bancario presso: Banca Popolare Etica

IRAN: 0098 051 18032000000 1000634

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

Firma RESPONSABILE NAZIONALE  
SETTORE GIUSTIZIA MINORILE

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.