Allegato 5

MODELLO AUTODICHIARAZIONI

Il sottoscritto (nome)_____(cognome)_____,

nato a_____Prov._____il / /_____

e residente in_____Via_____n._____

nella qualità di:

Codice fiscale_____

Tel._____e-mail _____

consapevole delle conseguenze penali previste (art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445), ai sensi degli artt. 46 e 47 del predetto D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- ✓ di essere cittadino/a italiano/a secondo le risultanze del Comune di_____o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea;
- ✓ di godere dei diritti civili e politici;
- ✓ di non trovarsi in alcuna situazione di esclusione di cui agli artt. 94, 95, 96, 97, 98 del D.lgs n. 36 del 31/03/2023 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 che impediscano la costituzione del rapporto di impiego presso la Pubblica Amministrazione;
- ✓ di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- ✓ di non trovarsi in nessuna delle situazioni di inconferibilità e/o incompatibilità previste dal D.lgs. n. 36/2013;
- ✓ di non essere stato oggetto di provvedimenti disciplinari da parte dell'Amministrazione di Appartenenza;
- ✓ di non trovarsi in situazione di conflitto di interessi anche a livello potenziale intendendosi per tale quello astrattamente configurato dall'art. 7 del d.P.R. n. 62/2013;
- ✓ di non aver subito condanna, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che incida sulla moralità professionale;
- ✓ di non aver riportato a suo carico condanne per taluno 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 aver commesso, durante l'attività professionale, errore grave;
- ✓ di non trovarsi in stato di fallimento;
- ✓ di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse e dei contributi previdenziali e assistenziali;
- ✓ di non essersi resi gravemente colpevoli di false dichiarazioni in ordine ai requisiti professionali ed economici.

SI IMPEGNA inoltre a comunicare entro 7 giorni ogni futura modifica relativa ai dati dichiarati.

Letto, confermato e sottoscritto il giorno_____/____/_____

Firma

_____