

**ALLEGATO B
(ESPERTI ESTERNI)**

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' COLLABORATORI ESTERNI
Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Via Raiberti
Monza

Avviso pubblico per l'affidamento dell'incarico di **formatore nei corsi di formazione LINGUA INGLESE.**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

DATI ANAGRAFICI (compilare sempre in stampatello e in ogni sua parte)

Cognome		Nome	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Data di nascita	Comune (o stato estero) di nascita	Provincia	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Codice fiscale	Codice identificativo estero		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Indirizzo	N° civico	Telefono	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Comune (o Stato estero) di residenza	C.A.P.	Provincia	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Domicilio fiscale (solo se diverso dal precedente)			
indirizzo	N° civico	Telefono	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Comune (o Stato estero) di residenza	C.A.P.	Provincia	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Email	pec	cellulare	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni

CHIEDE

di essere ammesso alla selezione per l'affidamento dell'incarico di **formatore nei corsi di formazione LINGUA INGLESE:**

- CORSO 1 PRESSO IC RAIBERTI – MAGGIO –SETTEMBRE 2019
- CORSO 2 PRESSO IC MEDA – MAGGIO –SETTEMBRE 2019

ID NAZ	CIN EUR	CI N	ABI	CAB	CONTO
CODICE SWIFT (BIC) OBBLIGATORIO PER CONTO CORRENTE ESTERO					
ISTITUTO BANCARIO/POSTE				INDIRIZZO	

ASSENZA DI CONDANNE PENALI

in relazione ai requisiti di ordine generale da possedere ai sensi dell'art. 80 del D.lgs n. 50/2016 e ss.mm.ii consapevole che la falsa dichiarazione comporta responsabilità e sanzioni civili e penali ai sensi dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

- Di essere cittadino italiano o di altro Stato Comunitario (specificare:_____)
- Di godere dei diritti 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..

In particolare

- 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 essere a conoscenza di 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 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

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta. **Allegare copia del documento d'identità (in corso di validità) del/i sottoscrittore/i, ai sensi dell'art.38 D.P.R.28/12/2000 N.445**

