



FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI **pon**
2014-2020

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
COMPENSIVO STATALE "S. PERTINI"
Via G. Rossini n°115 - 21052 BUSTO ARSIZIO (VA)

Tel. 0331.683555- Fax 0331.382410- Codice VAIC858001-
VAMM858012 - E-MAIL: VAIC858001@ISTRUZIONE.it



ALLEGATO B

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome) nato a _____
_____ (luogo) (prov.) (data) residente a _____
_____ (luogo) (prov.) (indirizzo)

consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dall'art. 76 del DPR 445/2000, sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi in materia

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità quanto segue

1. di essere cittadino Italiano
2. di essere cittadino _____
3. di godere dei diritti civili e politici
4. di essere dipendente di altre amministrazioni (precisare) _____

Ovvero

5. di non essere dipendente di altre amministrazioni pubbliche
6. di non aver legami di parentela di primo grado con gli alunni dell'Istituto comprensivo
7. di NON aver subito condanne penali ovvero
8. di avere i seguenti provvedimenti penali pendenti (precisare)

9. di essere in possesso del/dei seguente/i titolo/i di studio
a) _____ conseguito
presso _____ in data _____
_____ con valutazione _____
b) _____ conseguito
presso _____ in data _____
_____ con valutazione _____
10. di impegnarsi, per tutta la durata dell'incarico, a non stabilire rapporti professionali di natura diversa rispetto a quelli oggetto dell'incarico con il personale scolastico dell'Istituto, con gli studenti, e i loro familiari.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre:

a) di aver preso visione della disciplina vigente in materia di protezione dei dati personali di cui al Regolamento UE 679/2016 e dei propri diritti nello specifico ambito, riportati nel bando.

b) che l'indirizzo al quale deve essergli fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente bando è il seguente:

(in caso di mancata indicazione le comunicazioni saranno inviate all'indirizzo di residenza indicato)

Recapito/i telefonici _____

indirizzo e-mail _____

_____ (luogo e data) IL DICHIARANTE _____