



Ministero dell'Istruzione
Istituto Comprensivo di Zelo Buon Persico

Via F.lli Cervi 1 – 26839 Zelo Buon Persico
Tel: 02 90659917 Fax: 02 91767620

Codice Univoco: **UFFTT8** - C.F. 92503580158 – Cod. Mecc. LOIC805006

Sito: www.iczelobp.edu.it

e-mail: LOIC805006@istruzione.it , LOIC805006@pec.istruzione.it



SCHEDA ANAGRAFICA E DICHIARAZIONE ESPERTO ESTERNO

**Al Dirigente Scolastico
dell'IC Zelo Buon Persico**

DATI ANAGRAFICI della Società /Associazione/Cooperativa o Ditta Individuale:

RAGIONE SOCIALE: _____

SEDE LEGALE _____

C.F./P.I. _____ TEL. _____

Dati Legale Rappresentante: NOME COGNOME _____

Data e Luogo di Nascita _____ COD.FISC. _____

e-mail _____

DATI ANAGRAFICI PERSONA FISICA che andrà a svolgere il progetto:

Cognome: _____ Nome _____

nato/a il _____ a _____ (____)

residente a _____ (____)

in via _____ Cap. _____ Tel. Fisso _____

Tel. Cell. _____ C.F. _____

e-mail _____

Titolo progetto: _____

data di inizio _____ data fine _____

SI ALLEGA PROGETTO

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 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.

NOTIZIE PROFESSIONALI:

- SI ALLEGA/NO CURRICULUM VITAE dell'Esperto / Esperti che svolgeranno il progetto;

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 _____

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 _____

Firma _____

(Firma leggibile)

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 RICONSOCIMENTO IN CORSO DI VALIDITA'