

**Allegato 2 -
SCHEMA AUTOCERTIFICAZIONE REQUISITI PER PERSONALE INTERNO ALL'AMMINISTRAZIONE
per incarichi di prestazione d'opera come erogatori di formazione**

Il/La sottoscritto/a _____, con

riferimento all'avviso pubblico Prot. n. 4494 del 03/10/2022 dell'Istituto Comprensivo "Dante" di Gallarate,

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000),

D I C H I A R A

sotto la propria responsabilità :

- Y Di essere nat_ a _____ prov. _____ il _____
(se nato all'estero indicare anche lo Stato) _____
- Y di essere residente a _____ Via/piazza/n.civ. _____
_____ prefisso e n. telefonico _____
cellulare _____ CODICE FISCALE _____
- Y di essere cittadino _____ secondo le risultanze del comune di _____
- Y di godere dei diritti civili e politici
- Y di non avere carichi pendenti o procedimenti penali in corso per cui il casellario giudiziale generale risulta nullo, ovvero di avere i seguenti carichi pendenti _____
- Y 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
- Y di non essere stat_ destituit_ dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento, ovvero di essere incors_ nel seguente provvedimento _____
- Y di non essere stat_ dichiarat_ decadut_ da un impiego Statale, ai sensi dell'art.127, 1°c, lettera d) del T.U. concernente lo statuto degli impiegati civili dello Stato, approvato con D.P.R. 10 gennaio 1957 n.3
- Y di essere in possesso del seguente titolo di studio attinente l'oggetto dell'incarico _____, conseguito nell'anno _____ presso _____
- Y di essere in possesso del seguente titolo di specializzazione attinente l'oggetto dell'incarico _____, conseguito in data _____ presso _____

- Y di essere in possesso di propria Assicurazione per danni contro terzi in rapporto alla prestazione svolta;
- Y di essere dipendente di una pubblica amministrazione e precisamente :

- Y di essere consapevole che dovrà essere richiesta autorizzazione all'Amministrazione di appartenenza, allo svolgimento dell'incarico oggetto dell'avviso sopra indicato
- Y di non trovarsi nella situazione di incompatibilità di cui all'art. 58 del d.lgs. 03.02.1993, n. 29 e successive modificazioni (dipendente pubblico in part-time)

..I... sottoscritt... si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione a quanto sopra dichiarato.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del 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.

Data

Firma leggibile del dichiarante

Allegato: Copia del Documento di riconoscimento.

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, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000). In caso di dichiarazione falsa il cittadino **verrà denunciato all'autorità giudiziaria.**