



ISTITUTO COMPRESIVO STATALE "ORAZIO LAZZARINO"

Via del Torrente, 59 – Fraz. GALLICO - 89135 REGGIO CAL. TEL. 0965/370030 - 373590

Cod. Fisc. 92081790807 Cod. Scuola RCIC804004 Cod. Tesoro B09

E – Mail: rcic804004@istruzione.it - E – Mail (PEC): rcic804004@pec.istruzione.it

Sito Web: <https://www.icgallico.edu.it> - Codice Univoco Ufficio UFEHP

SCUOLA CAPOFILA

Allegato B – Dichiarazione sostitutiva di certificazione (D.P.R. n. 445/2000 art. 46)
(scrivere in stampatello)

Il/La sottoscritta _____
(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 D.P.R. n. 445/2000, sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi in materia

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità quanto segue

- di essere cittadino Italiano
ovvero
- di essere cittadino _____
- di godere dei diritti politici
- di essere dipendente di altre amministrazioni (precisare) _____
ovvero
- di non essere dipendente di altre amministrazioni pubbliche
- di NON aver subito condanne penali
ovvero
- di avere i seguenti provvedimenti penali pendenti (precisare)

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 _____

Il/la sottoscritto/a Dichiaro inoltre

- ✓ di aver preso visione della disciplina vigente in materia di protezione dei dati personali di cui al Decreto Legislativo 30.6.2003, n. 196 e dei propri diritti nello specifico ambito, riportati nell'avviso.
- ✓ che l'indirizzo al quale deve essergli fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente avviso è il seguente:

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

Recapito/i telefonici _____
indirizzo e-mail _____

Data..... Firma del dichiarante.....