

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLA CERTIFICAZIONE
(Art. 46 - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato/a a _____ (_____) il _____
(luogo) (prov.)

residente a _____ (_____)
(luogo) (prov.)

in via _____ nr _____
(indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

Di non aver riportato a suo carico condanne per taluni 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

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 18 del D. Lgs n. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(luogo, data)

Il Dichiarante

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.

**MODELLO PER L'ACQUISIZIONE DEL CONSENSO DELL'INTERESSATO ALLA
RICHIESTA DA PARTE DEL DATORE DI LAVORO DEL CERTIFICATO DI CUI
ALL'ARTICOLO 25 BIS DEL D.P.R. 313/2002**

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome e nome del richiedente)

nat_ il ____ / ____ / ____ a _____
(se nato all'estero indicare anche lo Stato)

Sesso: ☐ Maschile ☐ Femminile

Codice fiscale _____

**PRESTA IL PROPRIO CONSENSO ALLA RICHIESTA DEL CERTIFICATO DI CUI
ALL'ARTICOLO 25 DEL DPR 313/2002 E AL TRATTAMENTO DEI DATI GIUDIZIARI DA
PARTE DEL DATORE DI LAVORO:**

Istituto Scolastico Comprensivo Statale "G.A. COLOZZA/BONFIGLIO"

Via Imera,32 - 90138 Palermo

☐ **Allego fotocopia non autenticata del mio documento di riconoscimento.**

(data) _____ (firma) _____