

In allegato alla dichiarazione di
Codice fiscale



ALLEGATO C

Dichiarazione sul possesso dei requisiti parte del coordinatore del servizio psico-pedagogico

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Residenza	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato
Provincia				Interno	Scala
				Piano	SNC <input type="checkbox"/>
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	

in qualità di

Titolo

<input type="radio"/>	coordinatore del Servizio psico-pedagogico
<input type="radio"/>	legale rappresentante della Società, Consorzio, Associazione di impresa ATS e ATI
<input type="radio"/>	altro (specificare)

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- di essere in possesso del seguente titolo di studio

Titolo di studio	Conseguito in data	Presso

- di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dalla legge e di non trovarsi nelle condizioni previste dalla legge che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (articolo 67 del Decreto legislativo 06/09/2011, n. 159, "Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia")

Luogo	Data	il dichiarante