



Ministero dell'Istruzione  
ISTITUTO COMPRENSIVO "E. DE AMICIS"

Via Somalia, n. 2 – 21013 Gallarate (VA)  
Tel. 0331781326 – Fax. 0331/1687732

e-mail: vaic87600e@istruzione.it – Pec: vaic87600e@pec.istruzione.it  
sito web: [www.icedeamicis.edu.it](http://www.icedeamicis.edu.it)



Unione Europea

*Investiamo nel Vostro Futuro*



**ALLEGATO B**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**(Art. 46 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(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 DPR 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
- di essere cittadino \_\_\_\_\_
- di godere dei diritti civili e politici
- di essere dipendente di altre amministrazioni (precisare) \_\_\_\_\_  
ovvero
- di non essere dipendente di altre amministrazioni pubbliche
- di non aver legami di parentela di primo grado con gli alunni dell'Istituto comprensivo
- 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 Dichiara inoltre

a) di aver preso visione della disciplina vigente in materia di protezione dei dati personali di cui al Regolamento UE 679/2016 e dei propri diritti nello specifico ambito, riportati nel bando.

b) che l'indirizzo al quale deve essergli fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente bando è il seguente:

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

Recapito/i telefonici  
\_\_\_\_\_

indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

IL DICHIARANTE  
\_\_\_\_\_