

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
					CAP
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