

**Modello D (TERAPISTA/SPECIALISTA)**

**Al Dirigente scolastico  
Dell'I.C. Porto Torres 1**

**MODULO AUTOCERTIFICAZIONE CASELLARIO GIUDIZIALE (D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/La sottoscritto/a nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente nel  
Comune di \_\_\_\_\_, Provincia \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ C. F. \_\_\_\_\_

in qualità di terapeuta/specialista, incaricato dai Signori \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ di effettuare nella classe/sezione \_\_\_\_\_ del loro figlio le  
attività specificate nel progetto di osservazione/intervento depositato agli atti della Scuola,  
consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione verranno applicate nei suoi  
riguardi, ai sensi dell'articolo 76 del DPR n. 445 del 28.12.2000, le sanzioni previste dal codice  
penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti

**D I C H I A R A**

- Di non aver mai riportato condanne penali.
- Di non avere procedimenti penali pendenti.
- Di non essere interdetto dai pubblici uffici.

Inoltre è informato e autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30.6.2003 n. 196.

Porto Torres , \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma del dichiarante

---

Allegati: copia di un documento d'identità, in corso di validità, del dichiarante.