**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI MEDICINA**

Via Gramsci, 2/A - 40059 MEDICINA (BO)

Codice fiscale 80071270377 – Cod. Mecc. BOIC867005 – C.U.: UFS0AF

Tel. 051 6970595 - Fax 051 6970596

Email: BOIC867005@istruzione.it - BOIC867005@pec.istruzione.it

Sito Web: https://icmedicina.edu.it/

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Autocertificazione sostitutiva al certificato penale**

Il/la Sottoscritto/a …………………………., nato a……………………. il…………………, residente in via…………………………….n°……... a………………….., c.a.p……….., codice fiscale………………….

Ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 28/12/2000 n°445, e successive modifiche ed integrazioni, la/il sottoscritta/o, consapevole delle sanzioni penali in cui può incorrere in caso di dichiarazioni non vere, di formazione o uso di atti falsi, previste agli art. 75-76 del citato D.P.R. n°445/2000,

DICHIARA

di non averecondanne per i reati di cui agli artt. 600-bis,600-ter, 600-quater,600-quinquies e 609-undecies del codice penale, ovvero l’irrogazione di sanzioni interdittive all’esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori.

Di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 10 della legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati , anche con strumenti informatici , esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Medicina, ………………

Firma