

**DICHIARAZIONE da compilare a cura del terapeuta
successivamente all'autorizzazione del progetto**

_ I _ sottoscritt _ si impegna a non divulgare notizie e/o dati sensibili di cui venisse a conoscenza durante la permanenza nell'Istituto in base alla legge 196/2003 e successive integrazioni e modifiche.

_ I _ sottoscritt _ solleva altresì l'amministrazione da qualsiasi responsabilità in ordine a infortuni o sinistri accidentali come parte lesa e allega alla presente personale polizza assicurativa.

Dichiara inoltre, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e sotto la propria responsabilità:

- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa ;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- di non aver riportato condanne definitive per reati commessi nell'esecuzione degli interventi di sostituzione, modificazione e ripristino di veicoli a motore per i quali è prevista una pena detentiva .

Data _____ Firma _____

L'Istituto fa presente che i dati personali forniti dal/dalla Sig./Sig. , che è stato identificato tramite documento di riconoscimento, saranno oggetto di trattamento ai sensi e per gli effetti della legge 196/2003 e al nuovo regolamento GDPR europeo.

☐ Si concede

☐ Non si concede

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Eliana Fiume

