******

**ISTITUTO COMPRENSIVO S. GIOVANNI**

16° DISTRETTO SCOLASTICO DI TRIESTE

istituto comprensivo

san giovanni

via dei Cunicoli, 8 - 34126 TRIESTE

C.F.: 80020140325 - tel. 040 54166 - fax 040 573051

e-mail: tsic812008@istruzione.it - pec: tsic812008@pec.istruzione.it

[www.icsangiovanni.edu.it](http://www.icsangiovanni.edu.it)

Oggetto: dichiarazione di collaborazione personale esterno a titolo gratuito

# Il/La sottoscritto/a Cognome e Nome:\_

data e luogo nascita cittadinanza:\_ \_ Residenza:\_ Via \_CAP\_

Tel:\_ cell.\_ \_ Cod.Fisc

**CHIEDE**

di intervenire nel/i seguente/i giorno/i ed ore e nella/e seguente/i classe/i, in qualità di esperto/parente di alunno/ volontario a **titolo gratuito:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | ora | Classi coinvolte | progetto o attività svolta |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**DICHIARA INOLTRE**

* Di prestare l’opera **a titolo gratuito**
* Di autorizzare la scuola al trattamento dei dati personali nei limiti e per gli scopi consentiti dalla legge e di sottoscrivere l’informativa pubblicata sul siti dell’IC al link <https://icsangiovanni.edu.it/wp-content/uploads/sites/128/San-Giovanni-Documento-base-Allegato-ESPERTI-EST.pdf>;
* Di non aver riportato condanne penali per i reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600- quater, 600- quinquies e 609-undecies del codice penale 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;
* Di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
* Di aver preso visione dal Documento di Valutazione dei rischi e del Piano di evacuazione del plesso.
* Di aver compilato il modulo di Autocertificazione per assenza di sintomatologia Covid-19
* Si allega copia documento di identità.

Data \_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_