

Alla Dirigente Scolastica  
Dell'Istituto Comprensivo  
"Cervasca"

**OGGETTO: Autocertificazione intervento esperto esterno a titolo gratuito**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ qualifica \_\_\_\_\_  
(come da curriculum vitae allegato)

che interverrà a titolo gratuito presso la/le classe/i – sezione/i \_\_\_\_\_

della Scuola \_\_\_\_\_

il giorno/i e/o nei periodi sottoindicati:

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

a supporto dell'attività educativo-didattica e coerentemente con gli obiettivi del PTOF, per:

(descrizione sintetica dell'attività) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DICHIARA CHE**

- la prestazione è resa a titolo gratuito;
- è consapevole che la scuola tratterà i suoi dati personali nei limiti e per gli scopi consentiti dalla legge;
- ha preso visione e conosce la normativa in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (ai sensi del Decreto Legislativo n. 81/2008) e solleva la scuola da qualsiasi responsabilità in merito;
- è a conoscenza del divietato di fumare nei locali scolastici;
- non è in condizione di incompatibilità nei confronti del decreto legislativo n. 39 del 4/3/2014 relativo alla lotta contro l'abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia minorile.

Cervasca, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**RISERVATO ALL'UFFICIO**

**VISTO SI AUTORIZZA, LA DIRIGENTE SCOLASTICA**

\_\_\_\_\_