A CURA DI TERAPISTA/SPECIALISTA SANITARIO

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO GENERALE DEL CASELLARIO GIUDIZIALE E DEI CARICHI PENALI PENDENTI (art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)**

Il/la sottoscritto/a ……………………………………………………..

nato/a a …………………………..il ………………………………….

residente in ……………………….Via ……………………………….

codice fiscale ……………………………………………………………….

in qualità di ……………………………………………………………. dell'associazione/ente …………………………………………………

con sede legale in ……………………………………………………..

Via …………………………………………………………………….

partita IVA / codice fiscale …………………………………………….

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000

**DICHIARA**

ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato 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.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_