

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(rilasciata ai sensi dell'art. 46, lettera c, del DPR n. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a _____
cognome e nome

nato/a a _____ (____) il _____
luogo sigla prov. data

residente a _____ (____) (____)
comune cap sigla prov.

indirizzo _____
Via/Piazza e numero civico

recapito telefonico _____ email _____
telefono indirizzo email

DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilità

- Di essere **personale docente in servizio** (di ruolo / con contratto a tempo determinato - specificare):
_____ A.S. _____
- Di prestare servizio presso l'Istituzione Scolastica:

Dati dell'Istituzione Scolastica

Denominazione della Scuola

Indirizzo della Scuola

Codice Fiscale della Scuola

Materia/e di Insegnamento

Dirigente Scolastico / Legale
Rappresentante *pro tempore*

Nome: _____ Cognome: _____

ATTESTA

- La presente dichiarazione è rilasciata al fine di usufruire del beneficio dell'**ingresso gratuito** ai musei, alle aree e parchi archeologici e ai complessi monumentali dello Stato, ai sensi dell'art. 4, comma 3, lettera h-bis del Decreto Ministeriale 11 dicembre 1997, n. 507, come modificato dal D.M. 14 aprile 2016, n. 111.

Autorizza il trattamento dei dati personali riportati nel presente documento in base all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con

Si allega copia fotostatica fronte/retro di un documento di identità in corso di validità (obbligatorio ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000).

luogo e data

firma del dichiarante