**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**

(d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e ss.mm. e ii.)

Il sottoscritto \_

(cognome) (nome)

nato a ( ) il \_\_,

(luogo) (prov.)

Codice Fiscale . residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla via , n. ,

* + **rappresentante legale** della

società\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ associazione ente religioso ente locale ,

gestore dell’/della istituto/scuola denominato/a , funzionante/i in alla via per il/la quale è stato richiesto il riconoscimento della parità scolastica a decorrere dall’a.s. 2022/2023

* + **gestore** (persona fisica) dell’/della istituto/scuola denominato/a , funzionante in alla via ,

**consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall’art. 76 del d.P.R. n. 445 del 28.12.2000**

### DICHIARA

(barrare le voci che interessano)

* di gestire SCUOLE NON PARITARIE
* di non gestire SCUOLE NON PARITARIE
* di avere COMUNANZA DI INTERESSI
* di non avere COMUNANZA DI INTERESSI
  + con scuole non paritarie
  + con corsi di preparazione gestiti da altri soggetti.

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

(luogo e data) **Il Dichiarante**

Ai sensi dell’art.38 del d.P.R. 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall’interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.