

**SCHEDA ANAGRAFICA CONTABILE STATUS FISCALE
E DICHIARAZIONI DI INCOMPATIBILITA'**

Esperto Esterno

Dati anagrafici:

Cognome: El Haffar
nata il 06/04/1982

Nome Yasmine
a Damasco (Siria)



Titolo Progetto: L'OFFICINA DELL'INCLUSIONE - a.s.2016/17

Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni,

dichiara sotto la propria responsabilità

☐ **DI ESSERE dipendente della scuola o di altra amministrazione Statale** (Indicare la scuola da cui dipende o altra amministrazione statale da cui dipende) :

con la qualifica di _____

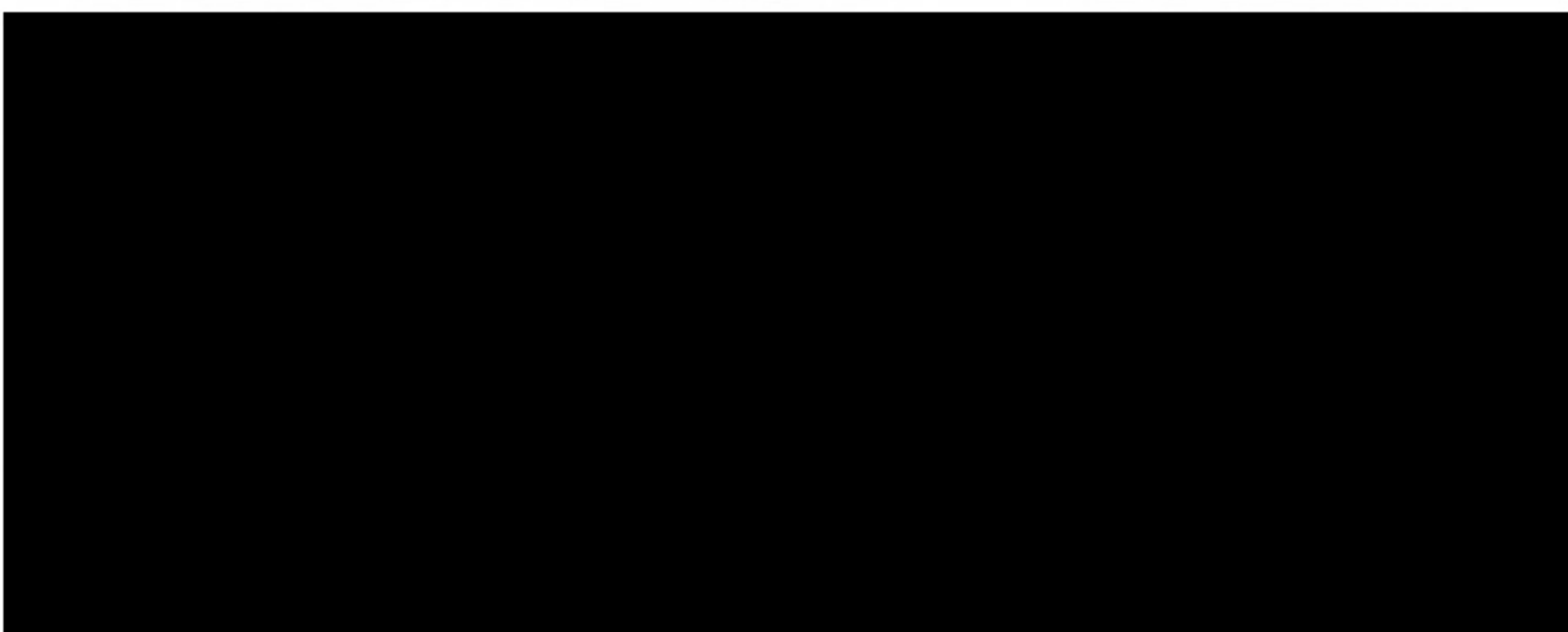
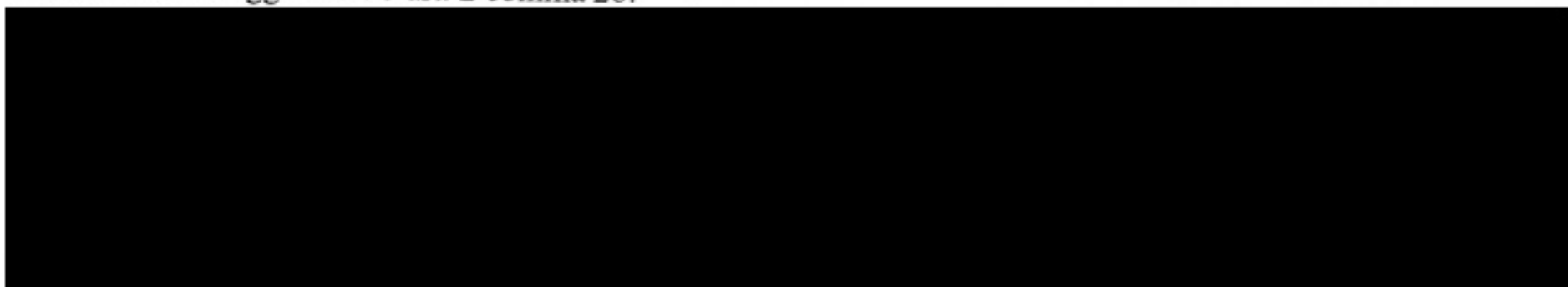
con aliquota IRPEF massima (desumibile dal cedolino dello stipendio) _____

☐ **DI NON ESSERE dipendente della scuola o di altra amministrazione Statale;**

☐ **DI ESSERE pensionato della Scuola o di altra amministrazione Statale;**

☐ **DI NON ESSERE pensionato della Scuola o di altra amministrazione Statale;**

richiamando la legge 335/95 art. 2 comma 26:



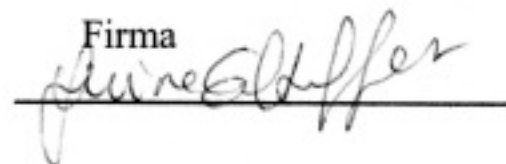
Dichiarazioni di Incompatibilità

Il sottoscritt a Yasmine El Haffar nata a Damasco (Siria) il 06/04/1982 dichiara:

- l'insussistenza nei propri confronti delle cause di incompatibilità e inconferibilità a svolgere l'incarico indicato previste dal D.lgs. 39/2013 recante "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e gli enti privati di controllo pubblico, a norma dell'art.1, c.49 e 50 della L.190/2012";
- l'insussistenza nei propri confronti, anche potenziali, di conflitto di interesse, ai sensi dell'art.53 del D.Lgs. n.165/2001.

Roma li 16/02/2017

Firma



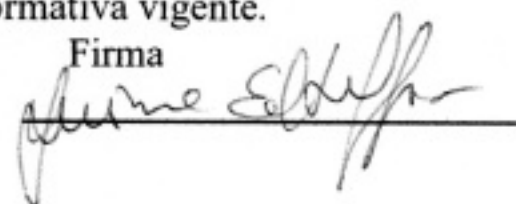
Dichiarazione di Responsabilità

Il sottoscritta Yasmine El Haffar nata a Damasco (Siria) il 06/04/1982

dichiara sotto la propria personale responsabilità che i dati e le dichiarazioni indicate sono completi e veritieri. Si impegna a comunicare, entro 30 giorni dal verificarsi, qualsiasi variazione dei dati stessi ed è consapevole che l'omessa o incompleta comunicazione comporta le responsabilità previste dalla normativa vigente.

Roma li 16/02/2017

Firma

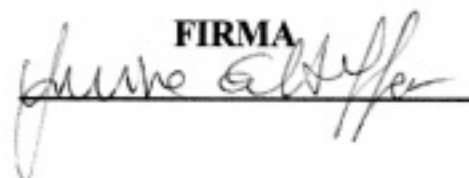


RICHIESTA MODALITA' DI PAGAMENTO e tracciabilità dei flussi finanziari

il dichiarante chiede che il pagamento del compenso per le attività sia effettuato sul proprio conto corrente bancario o postale

MODALITA'	B o P	Agenzia	IBAN

FIRMA



Informativa ai sensi del D.Lvo 196/2003

I dati personali riportati sul presente modulo saranno inseriti nella banca dati dell' Istituto Comprensivo 1^ di Pontecorvo e saranno utilizzati per il pagamento delle competenze spettanti e per gli adempimenti amministrativi, fiscali e contabili a cui è tenuto ad adempiere per l'incaricato preposto, nel pieno rispetto di quanto stabilito dal D.Lvo 196/2003 sulla tutela dei dati personali. Presta consenso al trattamento dei propri dati, ai sensi dell'art. 23, avendone ricevuta informativa, secondo quanto previsto dall'art. 13 del D.Lvo 30 giugno 200. n°196

FIRMA

