Allegato B – Modulo per il terapista (titoli e assicurazione)

MODULO B – DICHIARAZIONE DEL TERAPISTA / ESPERTO ESTERNO

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____, residente in _____, C.F. _____,

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 d.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci:

- di essere in possesso del seguente titolo professionale: …
- di essere iscritto all'Ordine/Albo/Registro di _____ al n. _____ (ove previsto);
- di svolgere attività professionale di _____ (es. logopedista, fisioterapista, psicologo, ecc.);
- di essere in possesso di **polizza di assicurazione per la responsabilità civile professionale e verso terzi** con i seguenti estremi:
  - Compagnia: _____
  - Numero polizza: _____
  - Decorrenza – scadenza: _____
  - Massimale per sinistro: _____
- di impegnarsi a mantenere valida la suddetta copertura assicurativa per tutta la durata delle attività svolte presso l'Istituto Comprensivo … e a comunicare tempestivamente ogni variazione rilevante (scadenza, sospensione, modifica massimale);
- di essere a conoscenza e di impegnarsi a rispettare il Regolamento d'istituto relativo all'accesso di esperti esterni, le norme di sicurezza e le disposizioni del Dirigente scolastico, di averne preso debita visione e che sono pubblicate sul sito istituzionale;
- di trattare i dati personali e, in particolare, i dati sanitari dell'alunno nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali e delle istruzioni fornite dalla famiglia e dalla scuola, ove applicabili;
- di allegare **copia della polizza assicurativa** sopra indicata;

Luogo e data

_____

Firma del terapista / esperto esterno

_____

Si allega:

- curriculum
- copia del documento di identità
- polizza assicurativa