Modello B – DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI SOSPENSIONE O CANCELLAZIONE DALL'ELENCO MINISTERIALE (D.M. 09 giugno 2023)

Alla Direzione della Casa di Reclusione di

FOSSANO

Il/La sottoscritto/a_____

nato/a il __ / __ / _____ a _____ (_____)

Codice Fiscale_____

residente_____(_____) CAP _____

in via _____n.___

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R.445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso decreto in caso di dichiarazioni mendaci:

- **Di essere iscritta/o all'elenco ministeriale dei mediatori esperti in giustizia riparativa (D.M. del 09 giugno 2023);**
- **L'assenza di sospensione o cancellazione dallo stesso elenco ministeriale.**

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Letta l'informativa contenuta nell' Avviso di selezione, avendo compreso la tipologia di dati trattati, le modalità e finalità del trattamento, la/il sottoscritta/o presta il suo consenso, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei propri dati personali secondo le finalità e nei limiti della predetta informativa; in particolare, la/il sottoscritta/o acconsente alla conservazione delle dichiarazioni presentate

Luogo e data

Firma