

Al Dirigente Scolastico
I.C. S. AGOSTINO
CIVITANOVA MARCHE

OGGETTO: Dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

codice fiscale _____ residente a _____

via _____ recapito cell.

_____ indirizzo E-Mail _____

indirizzo PEC _____ in servizio presso _____

avendo preso visione dell'Avviso di selezione per progettista e collaudatore indetto dal Dirigente Scolastico nell'ambito del progetto PON "**Cablaggio strutturato e sicuro all'interno degli edifici scolastici**", codice identificativo progetto: **13.1.1A-FESRPON-MA-2021-129**

CONSAPEVOLE

delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 N. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di non trovarsi in nessuna delle condizioni di incompatibilità previste dalle Disposizioni e Istruzioni per l'attuazione delle iniziative cofinanziate dai Fondi Strutturali europei 2014/2020, ovvero di:

- Che non sussistono cause di incompatibilità a svolgere l'incarico di _____;
- di non essere collegato, né come socio né come titolare, a ditte o società fornitrici delle attrezzature;
- Di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità richiamate dall'art.53 del D.lgs. n. 165/2001 e s.m.i, dall'art. 7 del Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici (D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62), dall'art. 6bis della Legge n. 241/90, dall'art. 14, c. 4, l. e);
- di essere a conoscenza che le figure di progettista e collaudatore sono incompatibili e, quindi, di aver presentato la candidatura per una sola figura, pena l'esclusione;
- di non essere parente o affine entro il quarto grado del legale rappresentante dell'Istituto Comprensivo "S. Agostino" o di altro personale incaricato della valutazione dei curricula per la nomina delle risorse umane necessarie alla realizzazione del Piano Integrato FESR di cui trattasi.

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti dell'art. 20 del D.lgs. n. 39/2013.

Data _____

firma _____