

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI
INCOMPATIBILITA'**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ Codice fiscale _____

cittadinanza _____ residente a _____ prov _____

in via _____ n. _____ c.a.p. _____

numero telefonico fisso _____ cell. obbligatorio _____

indirizzo e-mail (obbligatorio) _____

professione _____ presso _____

avendo preso visione del Avviso indetto dalla Dirigente Scolastica con riferimento alla selezione di numero 1 (una) unità di personale interno per attività di progettista nell'ambito dell' attuazione del Progetto **13.1.1A-FESRPN-PU-2021-428** dal titolo Cablaggio strutturato e sicuro all'interno degli edifici scolastici

CONSAPEVOLE

delle sanzioni penali richiamate dall' art. 76 del D.P.R. N° 445 del 28/12/2000, 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.N° 445 del 28/12/2000 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, in particolare di

- ❖ non essere collegato, né come socio né come titolare, alla ditta che ha partecipato o parteciperà/ si è aggiudicato o si aggiudicherà la gara di appalto .

Dichiara inoltre, di non essere parente o affine entro il quarto grado del legale rappresentante dell'Istituto e di altro personale che ha preso parte alla predisposizione dell'avviso di reclutamento, alla comparazione dei curricula e alla stesura delle graduatorie dei candidati.

Data _____

In Fede
