# All. 3 -Dich. Assenza Incompatibilità

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA’ E INCOMPATIBILITA’ DI CUI ALL’ART.20 DEL D.LGS. 39/2013**

Al Dirigente Scolastico Dell’ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI GORLAGO

Il/La sottoscritto/a nato/a a il e residente a ,

in relazione all’eventuale incarico conferito da codesto Ente, per il periodo di prestazione previsto dal contratto

*nell’ambito dell’avviso prot. n. 5511 del 18/10/2023 Percorsi PNRR*, consapevole delle sviste dal contratto ed azioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato (ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000), sotto la propria responsabilità

# 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*”.

, / /

Firma