

**ISTITUTO COMPRENSIVO “UBALDO FERRARI”**

Via U. Ferrari 10 - 26022 CASTELVERDE (CR)

* Tel. 0372427005

E-mail: [cric803006@istruzione.it](mailto:cric803006@istruzione.it) -[cric803006@pec.istruzione.it](mailto:cric803006@pec.istruzione.it)

ALLEGATO C

DICHIARAZIONE SULL’INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ

Al Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo “Ubaldo Ferrari”

Via Ubaldo Ferrari, 10 – 26022 Castelverde CR

PEC: cric803006@pec.istruzione.it

Oggetto: Dichiarazione di insussistenza motivi di incompatibilità

| Codice Unico di Progetto (CUP) | C94D23001280006 |
| --- | --- |
| Codice identificativo Progetto | **PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA MISSIONE 4: ISTRUZIONE E RICERCA Componente 1 – Potenziamento dell’offerta dei servizi di istruzione: dagli asili nido alle Università Investimento 3.1: Nuove competenze e nuovi linguaggi Azioni di potenziamento delle competenze STEM e multilinguistiche (D.M. 65/2023)**  Identificativo progetto: M4C1I3.1-2023-1143 |
| Titolo Progetto | **Multilingua in STEM per tutti** |

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso questa Istituzione Scolastica in qualità di:

● Personale docente, materia di insegnamento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

● Personale ATA, profilo di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

● Dirigente Scolastico effettivo;

con contratto di lavoro

● a tempo indeterminato;

● a tempo determinato con decorrenza dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

consapevole delle sanzioni 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

● Che non sussistono cause di incompatibilità a svolgere l’incarico di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

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

Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Consenso al trattamento dei dati Il/la sottoscritto/a, ai sensi della legge 196/03 e del Regolamento UE n. 2016/679, autorizza L’Ente Scolastico al trattamento dei dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell’ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione.

Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_