**ALLEGATO 3**

**DICHIARAZIONEDI VERIDICITA’ DELLE DICHIARAZIONI RESE E SULL’INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA’**

Al Dirigente Scolastico

Oggetto: **Dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità.**

Il / La sottoscritto /a ……………………………... nato /a ….……………………… il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ residente a ………………….………………….Prov …………..CAP………. via……….…………… n …. Codice fiscale:………..………………, E-mail:……………………………… cell.:……………………………… avendo preso visione dell’Avviso di selezione indetto dal Dirigente Scolastico dell’IC Via Commerciale prot. n°………… del …………….. per la selezione di n. 1 esperto interno e/o esterno del Progetto POF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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 dall’art. 53 c 14 DLgs 165/2001, come modificato dall’art. 1 della Legge 190/2012;

non essere parente o affine entro il quarto grado del legale rappresentante dell’IC di Via Commerciale o di altro personale incaricato della valutazione dei curricula per la nomina delle risorse umane necessarie alla realizzazione del progetto in oggetto.

Luogo e data…………………………………

FIRMA …………………………………

(per esteso e leggibile)