Modello B

## DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ

**CODICE IDENTIFICATIVO PROGETTO 13.1.2A-FESRPON-LO-2022-85 CUP: J49J21013500006**

Oggetto: Dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità

Il/La sottoscritto/a…………………………..……………………………nato/a..……………………il residente

a……………..………....................................…………cap………..…..via……………………………………………………………………………

…....tel. ………………….....……...…… cell.………………………..……………………… e-mail

…...………………..………………………………….. C.F avendo preso visione dell’Avviso di selezione

prot. n.2064/VI.2 del 01.03.2022 indetto dal Dirigente Scolastico delL ‘I.C. Silvio Pellico di Vedano Olona (VA) per la selezione di n. 1 Progettista e n. 1 Collaudatore nell’ambito del Progetto PON - FESR Azione 13.1.2 “Digital Board: trasformazione digitale nella didattica e nell’organizzazione” - CODICE IDENTIFICATIVO PROGETTO 13.1.2A-FESRPON-LO-2022 85- CUP: **J49J21013500006**

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 della condizioni di incompatibilità previste dalle Disposizioni e Istruzioni per l’attuazione delle iniziative cofinanziate dai Fondi Strutturali europei 2014/2020, ovvero di:

* + di non essere collegato, né come socio né come titolare, a ditte o società interessate alla partecipazione alla gara di appalto;
	+ 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.

Dichiara inoltre, di non essere parente o affine entro il quarto grado del legale rappresentante delL ‘I.C. Silvio Pellico di Vedano Olona (VA) 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.

LUOGO E DATA……………………………………………

FIRMA (per esteso e leggibile)