

**Allegato C – Dichiarazione di insussistenza incompatibilità**

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'IC "Mazzini"**  
Corso XVIII Settembre 25  
60022 Castelfidardo (AN)

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

**Progetto:** Orientarsi: istruzioni per il futuro

**Cod. Progetto:** ESO4.6.A4.D-FSEPMA-2025-21

**CUP:** J74D25000860007

Il/La sottoscritto/a.....

nato/a a ..... il .....

residente a ..... cap .....

via..... tel. .... cell. ....

e-mail ..... C.F. ....

**avendo preso visione dell'Avviso Per La Selezione Del Personale Di Supporto Gestionale Docenti relativo ai Fondi Strutturali Europei – Programma Nazionale "Scuola e competenze" 2021-2027. Priorità 01 – Scuola e competenze – Fondo Sociale Europeo Plus (FSE+) – Obiettivo Specifico ESO4.6 – Azione ESO4.6.A4 – Sotto azione ESO4.6.A4.D, interventi di cui al Decreto del Ministro dell'istruzione e del merito 19 novembre 2024, n. 233, Avviso Prot. 57173 del 14/04/2025, "Percorsi di orientamento nelle scuole secondarie di primo grado".**

**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 dalle Disposizioni e Istruzioni per l'attuazione delle iniziative del progetto finanziato con i fondi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. Dichiaro inoltre, di non essere parente o affine entro il quarto grado del legale rappresentante dell'IC "Mazzini" o di altro personale incaricato della valutazione.

LUOGO E DATA.....

FIRMA.....