

Allegato A - Dichiarazione di insussistenza incompatibilità

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'IC "MZZINI"
Corso XVIII Settembre 25
60020 Castelfidardo (AN)

**Oggetto: Dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità per AVVISO PUBBLICO PER IL
REPERIMENTO DI ESPERTI ESTERNI PROGETTO DI SCREENING DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ a _____ il _____

residente a _____ cap _____

via _____ tel. _____ cell. _____

e-mail _____ C.F. _____

avendo preso visione dell'Avviso di cui all'oggetto

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 normative in vigore.

Dichiara inoltre, di non essere parente o affine entro il quarto grado del legale rappresentante dell'IC Mazzini o di altro personale incaricato della valutazione dei curricula.

LUOGO E DATA

FIRMA.....