

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI INCOMPATIBILITÀ

Il/la sottoscritto/a _____

Codice Fiscale _____ nato a _____

il _____ avendo preso visione del Bando indetto dal Dirigente Scolastico con riferimento alla selezione di : esperto / tutor nell'ambito dell'attuazione del Progetto "Vivi Paese"

Codice identificativo progetto: **10.2.5A-FSEPON-MA-2018-21**

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 cofinanziate dai Fondi Strutturali europei 2014/2020, in particolare di:

- di non essere collegato, né come socio né come titolare, a ditte o società interessate alla partecipazione alla gara d'appalto;

Dichiara inoltre, di non essere parente o affine entro il quarto grado del legale rappresentante dell'Istituto.

Data _____

FIRMA DEL CANDIDATO
