DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ

SELEZIONE DI ESPERTI E TUTOR: per la realizzazione dei percorsi formativi nell'ambito della linea di investimento M4C1I1.4. "Intervento straordinario finalizzato alla riduzione dei divari territoriali nel I e II ciclo della scuola secondaria e alla lotta alla dispersione scolastica" - Codice progetto M4C1I1.4-2022-981-P-17033 - Titolo ***VALE...non lasciare***

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____/_____/_____ codice fiscale |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___| residente a _____ (_____) via _____

recapito tel. _____ recapito cell. _____

indirizzo e-mail _____

indirizzo PEC _____

in servizio presso l'IIS.PAOLINI CASSIANO Imola, con la qualifica di _____

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 finanziate con Fondi Europei PNRR, 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 i membri del gruppo di lavoro sono figure incompatibili , pena l'esclusione.

Dichiara inoltre, di non essere parente o affine entro il quarto grado del legale rappresentante dell'IIS.PAOLINI CASSIANO o di altro personale incaricato della valutazione dei curricula per la nomina delle risorse umane necessarie alla realizzazione del Piano PNRR di cui trattasi.

DATA _____/_____/_____

Firma (per esteso e leggibile)

_____