

Allegato 2

DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E DI INCOMPATIBILITA' DI CUI ALL'ARTICOLO 20, COMMA 1, DEL DECRETO LEGISLATIVO 8 APRILE 2013, N. 39

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a
_____ il _____ in relazione all'incarico di

psicologo scolastico per gli aa. ss. 2023/24 e 2024/25 in relazione all'Avviso Pubblico per il potenziamento degli "Sportelli Ascolto" per il supporto e l'assistenza psicologica presso le scuole del Lazio – Determinazione Regione Lazio G00759 del 24/01/2023 - Determinazione Regione Lazio G09640 del 12/07/2023 - Determinazione Regione Lazio G14573 del 06/11/2023.

Programma Fondo Sociale Europeo Plus (FSE+) 2021-2027 Obiettivo di Policy 4 "Un'Europa più sociale" Regolamento (UE) n. 2021/1060 Regolamento (UE) n. 2021/1057- Priorità "Inclusione Sociale" – Obiettivo specifico I) Promuovere l'integrazione sociale delle persone a rischio di povertà o di esclusione sociale, compresi gli indigenti e i bambini (ESO 4.12)

Progetto *Spazio di ascolto e comunicazione* –

CODICE SIGEM 23004DP000000345 –

CUP F32J23000110002

DICHIARA

di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità e di incompatibilità previste dal decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39.

Il/la sottoscritto/a si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 20 del citato decreto legislativo n. 39/2013.

Luogo e data

IL/LA DICHIARANTE
