

OGGETTO: Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, Missione 4 – Istruzione e ricerca, Componente 1 – Potenziamento dell’offerta dei servizi di istruzione: dagli asili nido alle università – Investimento 1.4 Intervento straordinario finalizzato alla riduzione dei divari territoriali nelle scuole secondarie di primo e di secondo grado e alla lotta alla dispersione scolastica, finanziato dall’Unione europea – Next Generation EU. Azioni di prevenzione e contrasto della dispersione scolastica (D.M. 170/2022).

DICHIARAZIONE DI INESISTENZA DI CAUSA DI INCOMPATIBILITÀ E DI CONFLITTO DI INTERESSI (Soggetti Incaricati)

(resa nelle forme di cui agli artt. 46 e 47 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/La sottoscritto/a FALCO ANGELO nato/a a BENEVENTO
 il 25/07/1987 residente a GRISTO Provincia di GR Via/Piazza
Via Colombo, 21 n. 21 Codice Fiscale
FLCRFL97L25A783T, in qualità di ASSISTENTE AMMINISTRATIVO

in relazione all’incarico avente ad oggetto la realizzazione di percorsi formativi e laboratoriali co-curricolari in favore degli studenti che mostrano particolari fragilità nelle discipline di studio, a rischio di abbandono o che abbiano interrotto la frequenza scolastica, nell’ambito del progetto “Scuola facendo, vedrai...” con codice CUP D24D22004830006

consapevole che la falsità in atti e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e che, laddove dovesse emergere la non veridicità di quanto qui dichiarato, si avrà la decadenza dai benefici eventualmente ottenuti ai sensi dell’art. 75 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e l’applicazione di ogni altra sanzione prevista dalla legge, nella predetta qualità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARA

- i. di non trovarsi in situazione di incompatibilità, ai sensi di quanto previsto dal d.lgs. n. 39/2013 e dall’art. 53, del d.lgs. n. 165/2001;
 ovvero, nel caso in cui sussistano situazioni di incompatibilità, che le stesse sono le seguenti: _____
 _____;
- ii. di non trovarsi in situazioni di conflitto di interessi, anche potenziale, ai sensi dell’art. 53, comma 14, del d.lgs. n. 165/2001, che possano interferire con l’esercizio dell’incarico;
- iii. che l’esercizio dell’incarico non coinvolge interessi propri o interessi di parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, né interessi di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o

- grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi o interessi di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, titolare effettivo, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente;
- iv. di aver preso piena cognizione del D.M. 26 aprile 2022, n. 105, recante il Codice di Comportamento dei dipendenti del Ministero dell'Istruzione e del merito;
 - v. di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Istituzione scolastica conferente eventuali variazioni che dovessero intervenire nel corso dello svolgimento dell'incarico;
 - vi. di impegnarsi altresì a comunicare all'Istituzione scolastica qualsiasi altra circostanza sopravvenuta di carattere ostativo rispetto all'espletamento dell'incarico;
 - vii. di essere stato informato/a, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 e del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, circa il trattamento dei dati personali raccolti e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali le presenti dichiarazioni vengono rese e fornisce il relativo consenso.

Data 12/03/2024

IL DICHIARANTE



Allegato:

- *copia firmata del documento di identità del sottoscrittore, in corso di validità.*

 **REPUBBLICA ITALIANA**
MINISTERO DELL'INTERNO
CARTA DI IDENTITÀ / IDENTITY CARD
COMUNE DI / MUNICIPALITY
ARPAIA

CA59405BX



COGNOME / SURNAME
FALCO
NOME / NAME
RAFFAELE
LUOGO E DATA DI NASCITA
PLACE AND DATE OF BIRTH
BENEVENTO (BN) 25.07.1997
SESSO / SEX
M STATURA / HEIGHT
180
CITTADINANZA / NATIONALITY
ITA
EMISSIONE / ISSUING
06.08.2018 SCADENZA / EXPIRY
25.07.2029
FIRMA DEL TITOLARE / HOLDER'S SIGNATURE
951669

 **REPUBBLICA ITALIANA**
TESSERA SANITARIA
REGIONE CAMPANIA - SERVIZI



Codice Fiscale **FLCRFL97L25A783T** Sesso **M**
Cognome **FALCO**
Nome **RAFFAELE**
Luogo di nascita **BENEVENTO**
Periodo di validità **01/01/2025**
Data di scadenza **14/03/2025**
Data di nascita **25/07/1997**

Dati sanitari regionali



REGIONE CAMPANIA

