

ALLEGATO A2

**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 a _____ il _____

Codice fiscale _____

Residente a _____ via _____ n _____

Recapito telefonico _____

Indirizzo mail _____

In servizio presso _____ in qualità di _____

in relazione alla selezione dell'incarico di **formatore esperto di teatro nel modulo "laboratorio di arte performativa"**

TITOLO PROGETTO: "MI CONOSCO, MI ORIENTO"

CODICE PROGETTO: ESO 4.6.A4.D-FSEPNMA-2025-74

CUP: G34D25002260007

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000), sotto la propria responsabilità

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.

Data _____

Firma _____