

Oggetto: Dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità.

Il/La sottoscritto/a..... nato/a a
il residente..... cap
via..... tel. cell.
e-mailC.F.

avendo preso visione dell'Avviso di selezione indetto dal Dirigente Scolastico dell' ISTITUTO
COMPENSIVO " di PIEVEPELAGO (MO) **prot. nr. 4190 del 20/07/2023** per la selezione di n. 1 n.
incarico individuale per il ruolo di SUPPORTO TECNICO SPECIALISTICO ORGANIZZATIVO del progetto
e al raggiungimento dei target e milestone nell'ambito dei Progetti *PNRR*

"Azione 1: Next generation classrooms - Ambienti di apprendimento innovativi"

Codice M4C1I3.2-2022-961-P-16232 CUP: B84D22004880006

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 *Next Generation EU*, ovvero di:

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

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

Pievepelago, li _____

_____ Firma leggibile