

MODELLO D

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo di Cittadella

Il sottoscritto (nome) _____ (cognome) _____,
nato a) _____ il _____ Prov. _____
e residente in _____ Via _____ n. _____
status professionale _____
codice fiscale _____ Tel. _____ cell. _____
e-mail _____ PEC _____

- ☐ Visto l'avviso di selezione esperto prot.nr.;
- ☐ Avendo dato la sua disponibilità a ricoprire il ruolo di esperto
- ☐ Visto l'art. 53 del D.lgs. 165 del 2001 e successive modifiche;
- ☐ Vista la normativa concernente il limite massimo per emolumenti o retribuzioni (art. 23 ter del dl n. 201/2011, convertito con modificazioni dalla legge n. 214/2011; art. 1, commi 471 e seguenti, della legge n. 147/2013; art. 13 del dl n. 66/2014, convertito con modificazioni dalla legge n. 89/2014);
- ☐ Visto il decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62 recante il codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del d.lgs. n. 165/2001;
- ☐ Visto il D.Lgs. n. 33/2013;
- ☐ Consapevole delle sanzioni penali per le ipotesi di dichiarazioni false e mendaci rese ai sensi dell'art. 76 del DPR n. 445/2000, sotto la propria responsabilità.

DICHIARA

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000, n° 445, che non sussistono cause di incompatibilità, di astensione e/o di conflitti di interesse nell'espletamento delle attività previste dall'incarico di esperto per attività di *PSICOMOTRICITA'*.

Data _____

Firma _____