

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo Tiziana Weiss
Strada di Rozzol 61, 34139 Trieste

Oggetto: Dichiarazione di insussistenza delle cause di incompatibilità.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ Prov. _____

Il _____ C.F. _____

In relazione all' incarico che codesto Ente intende conferire, consistente nella seguente prestazione:

Esperto per la realizzazione del modulo “*Strategie*” inquadrato all’ interno del *Programma Operativo Nazionale (PON) - PROGRAMMA OPERATIVO COMPLEMENTARE (POC)* “*Per la scuola, competenze e ambienti per l’apprendimento*” 2014-2020 finanziato con FSE E FDR - Azione 10.1.1 “*Sostegno agli studenti caratterizzati da particolari fragilità*” - Sottoazione 10.1.1A “*Interventi per il successo scolastico degli studenti*”; consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato (ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità di non trovarsi in nessuna delle condizioni di incompatibilità previste dalle Disposizioni e Istruzioni per l’attuazione delle iniziative cofinanziate dai Fondi Strutturali europei 2014/2020, ovvero di trovarsi nella condizione di insussistenza nei propri confronti delle cause di incompatibilità e inconferibilità a svolgere l’incarico indicato previste dal D.lgs. 39/2013 recante “Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e gli enti privati di controllo pubblico, a norma dell’art. 1 , c.49 e 50 della L.190/2012”.

DATA _____

FIRMA _____