

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

Oggetto: Dichiarazione di insussistenza della 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 dell'attività "Orchestrestate" - tipologia modulo "Competenza in materia di consapevolezza ed espressione culturale" 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 10.2.2 "Azioni di integrazione e potenziamento delle aree disciplinari di base" - Sottoazione 10.2.2A "Competenze di base"; 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

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_____