

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 *"CHRISTMAS ON THE MOVE"* facente parte del modulo *"Attività motoria e gioco 2"* 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

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 inconfiribilità a svolgere l'incarico indicato previste dal D.lgs. 39/2013 recante *"Disposizioni in materia di inconfiribilità 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 _____