

Allegato B - Domanda candidatura DOCENTE DI SUPPORTO

CNP: 10.1.1A-FDRPOC-VE-2022-74

CUP: J64C22001010001

Il/la sottoscritto/a _____ C.F. _____

titolare presso l'Istituto Comprensivo "A. Fogazzaro" di Trissino, in qualità di docente a tempo

_____ ,

VISTO l'Avviso prot. n°3928/IV.2 del 02/05/2023;

AVENDO DATO la sua disponibilità a ricoprire il ruolo di DOCENTE DI SUPPORTO;

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 che si accinge a svolgere.

Data _____

Firma _____