

Allegato D - Domanda candidatura ESPERTO / TUTOR / DOCENTE DI SUPPORTO

CNP: 10.2.2A-FSEPON-VE-2023-39

CUP: J64C23000130007

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

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

_____,

- visto l'Avviso n° _____ del _____;
- avendo dato la sua disponibilità a ricoprire il ruolo di _____;
- 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 _____