

Al Dirigente Scolastico
ISTITUTO COMPRENSIVO DI LEFFE

Oggetto: Dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità

Il sottoscritto nato a
il residente a cap
via..... tel. cell.
e-mail C.F.

avendo preso visione dell'Avviso di selezione indetto dal Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo di Leffe Prot. nr. _____ del _____ per la selezione di n. 1 esperto Collaudatore nell'ambito del Progetto PON SMART CLASS Titolo del Progetto "Aule 3.0 nella Scuola Primaria" - Annualità 2019/2020 Codice del progetto PON - FESR 10.8.6.A-FESRPON-LO-2020-387

CONSAPEVOLE

delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 N. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 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:

- di non essere collegato, né come socio né come titolare, a ditte o società interessate alla partecipazione alla gara di appalto;
- di essere a conoscenza che le figure di progettista e collaudatore sono incompatibili e, quindi, di aver presentato la candidatura per una sola figura, pena l'esclusione.

Dichiara inoltre, di non essere parente o affine entro il quarto grado del legale rappresentante dell'Istituto Comprensivo di Leffe o di altro personale incaricato della valutazione dei curricula per la nomina delle risorse umane necessarie alla realizzazione del Piano Integrato FESR di cui trattasi.

LUOGO E DATA

FIRMA