

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO 'L.Bartolini'  
60034 CUPRAMONTANA (AN)

DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ

La/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_

nata/o a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_) il \_\_/\_\_/\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_,

**Vista** la propria partecipazione all'avviso interno per l'individuazione della figura di \_\_\_\_\_, necessaria alla realizzazione dell'avviso pubblico PON- FESR prot. n.OODGEFID/19146 del 06/07/2020-Codice identificativo progetto: 10.2.2°-FSEPON-MA2020-14;

**Consapevole** delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e delle conseguente decadenza dei benefici conseguiti al provvedimento emanato ai sensi degli articoli 75 e 76 del DPR n. 445/2000);

sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

**In riferimento all'incarico richiesto di** \_\_\_\_\_

1. Di non avere altri rapporti di lavoro dipendente o di collaborazione continuativa o di consulenza con le altre Amministrazioni pubbliche o con soggetti privati, salvo quelle eventualmente derivanti da incarichi espressamente consentiti da disposizioni normative o autorizzazioni dell'Amministrazione;
2. Di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità richiamate dall'art.53 del D.lgs. 165/2001 e successive modifiche e previste dalle disposizioni e istruzioni per l'attuazione delle iniziative cofinanziate dal Fondi Strutturali Europei 2014-2020.

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti dell'art. 20 del D.lgs. n. 39/2013.

Cupramontana, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_