

DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
Il _____ e _____ residente
a _____

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

- a) che non sussistono cause di incompatibilità a svolgere l'incarico indicato **Collaudatore nel progetto PON "Ambienti didattici innovativi per la scuola dell'infanzia" Codice progetto 13.1.5A-FESRPON-AB-2022-36 CUP F34D22000590006**

- a) di non esercitare attività professionale o avere altri rapporti di lavoro dipendente, o di collaborazione continuativa o di consulenza con le altre Amministrazioni pubbliche o con soggetti privati, salvo quelli eventualmente derivanti da incarichi espressamente consentiti da disposizioni normative o autorizzati dall'Amministrazione

- b) di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità richiamate dall'art.53 del D.Lgs.n. 165/2001 e successive modifiche

- c) di non avere, direttamente o per interposta persona, interessi economici in enti, imprese e società che operano nei settori dell'attività della scuola

- d) di essere a conoscenza che le figure di progettista e collaudatore sono incompatibili.

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

_____/_____

Firma
