

DICHIARAZIONE INSUSSISTENZA MOTIVI DI INCOMPATIBILITA'

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____ cap _____
via _____ cell. _____
e-mail _____ C.F. _____

Ai fini dell'assunzione dell' incarico di _____ nel modulo
_____ del progetto sotto indicato, di cui ha preso visione:

Programma Operativo Nazionale (PON e POC) "Per la scuola – competenze e ambienti per l'apprendimento" 2014-2020 finanziato con FSE e FDR. Avviso pubblico prot. n. 9707 del 27/04/2021 – Apprendimento e socialità - Asse I – Istruzione – Obiettivi Specifici 10.2.2A Competenze di base CUP_J53D21002010007.

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 situazioni di incompatibilità previste dalle disposizioni e istruzioni per l'attuazione del progetto sopra indicato di cui alla nota [Disposizioni e istruzioni per l'attuazione delle iniziative cofinanziate dai Fondi Strutturali Europei 2014–2020](#) (edizione ottobre 2020) e di cui all'art. 53 del D.Lgs. 165-2001 recante "Incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi".

(Luogo)

(data)

FIRMA

