DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI INCOMPATIBILITÀ

Il/la sottoscritto/a_____nato/a a _____ il_____ codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| residente a _____ via _____ recapito tel. _____ recapito cell. _____ indirizzo E-Mail _____ indirizzo PEC _____ in servizio presso _____ con la qualifica di _____

avendo preso visione AVVISO interno per la selezione di figure professionali da incaricare nel ruolo di docente formatore Mentor Esperto, per il Progetto PNRR - MISSIONE 4: ISTRUZIONE E RICERCA - Componente 1 – Potenziamento dell'offerta dei servizi di istruzione: dagli asili nido alle Università - Linea di Investimento 3.1: Nuove competenze e nuovi linguaggi - Azioni di potenziamento delle competenze STEM e multilinguistiche – DM 65/2023

CUP: H84D23004140006
Titolo progetto: Ruffini Aicardi verso il futuro
Codice progetto: M4C1I3.1-2023-1143-P-39807

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 del PNRR.
Dichiara inoltre, di non essere parente o affine entro il quarto grado del legale rappresentante dell'Istituto e di altro personale che ha preso parte alla predisposizione del bando di reclutamento, alla comparazione dei curricula degli astanti e alla stesura delle graduatorie dei candidati.

Data_____ firma_____