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/esterno per la selezione di figure professionali da incaricare nel ruolo di docente esperto/tutor con inquadramento economico all'interno del 10% dei costi di progettazione per il Progetto PNRR - Missione 4 – Istruzione e Ricerca – Componente 1 – Potenziamento dell'offerta dei servizi all'istruzione: dagli asili nido all'Università - Investimento 2.1 "Didattica digitale integrata e formazione alla transizione digitale per il personale scolastico" del Piano nazionale di ripresa e resilienza, finanziato dall'Unione europea – Next Generation EU – D.M.66/2023;

CUP: H84D23004260006
Titolo progetto: Ruffini Aicardi in formato digitale
Codice progetto: M4C1I2.1-2023-1222-P-39806

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_____