

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo Tiziana Weiss

Strada di Rozzol 61, 34139 Trieste

Oggetto: Dichiarazione di insussistenza della cause di incompatibilità.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

In relazione all' incarico che codesto Ente intende conferire, consistente nella seguente prestazione:

Esperto per la realizzazione del modulo "Strategie" inquadrato all' interno del *Programma Operativo Nazionale (PON) - PROGRAMMA OPERATIVO COMPLEMENTARE (POC) "Per la scuola, competenze e ambienti per l'apprendimento" 2014-2020 finanziato con FSE E FDR - Azione 10.1.1 "Sostegno agli studenti caratterizzati da particolari fragilità" - Sottoazione 10.1.1A "Interventi per il successo scolastico degli studenti"*; 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

Sotto la propria responsabilità di non trovarsi in nessuna delle condizioni di incompatibilità previste dalle Disposizioni e Istruzioni per l'attuazione delle iniziative cofinanziate dai Fondi Strutturali europei 2014/2020, ovvero di trovarsi nella condizione di insussistenza nei propri confronti delle cause di incompatibilità e inconfiribilità a svolgere l'incarico indicato previste dal D.lgs. 39/2013 recante "Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e gli enti privati di controllo pubblico, a norma dell'art. 1 , c.49 e 50 della L.190/2012".

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_