



- Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo di Robilante
P.zza della Pace, 8
12017 Robilante (CN)

CUP: J74C1700010007

Oggetto: *Dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità*
Progetto PON 10.1.1A-FSEPON-PI-2017-84 denominato
“Oltre i confini dell'aula, libera...mente!”
Selezione Esperto Formatore

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ prov. _____ il _____
docente di _____ in
servizio nel plesso _____,

avendo preso visione dell'Avviso di selezione indetto dal Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo di Robilante prot. n. 7621/3.2.b del 15/11/2017 per la selezione di Esperti Formatori nell'ambito **Progetto PON 10.1.1A-FSEPON-PI-2017-84 denominato “Oltre i confini dell'aula, libera...mente!”**

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 aver incompatibilità ai sensi dell'art. 53 del D. Lgs 30.03.2001, n. 165;
- di non essere parente o affine entro il quarto grado del legale rappresentante dell'Istituto Comprensivo di Robilante o di altro personale incaricato della valutazione dei curricula per la nomina delle risorse umane necessarie alla realizzazione del progetto di cui trattasi.

LUOGO E DATA _____

FIRMA _____
(per esteso e leggibile)