Codice Identificativo Progetto: 13.1.5A-FESRPON-SI-2022-212
"Ambienti didattici innovativi per le scuole dell'infanzia"
CUP: J44D22000460006.

ALLEGATO C

Al Dirigente Scolastico

dell' I. C. "S. Quasimodo" di Agrigento

Oggetto: Dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità.

Il/La sottoscritto/a …….... nato/a a …….…… il …….. residente a ……..…… cap ……..…… via…….tel. ……..…… cell……..…….. -mail ……..…… C.F. ……..…… avendo preso visione dell'Avviso di selezione indetto dal Dirigente Scolastico dell' Istituto Comprensivo "S. Quasimodo" di Agrigento per la selezione di n. 1 esperto Progettista/Collaudatore nell'ambito del Progetto "Ambienti didattici innovativi per le scuole dell'infanzia". Codice Identificativo: 13.1.5A-FESRPON-SI-2022-212 CUP: J44D22000460006 - Avviso Pubblico Prot. AOODGEFID. REGISTRO UFFICIALE.U. 0038007 del 27/05/2022 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 della condizioni di incompatibilità previste dalle Disposizioni e Istruzioni per l'attuazione delle iniziative cofinanziate dai Fondi Strutturali europei 2014/2020, ovvero di: • di non essere collegato, né come socio né come titolare, a ditte o società interessate alla partecipazione alla gara di appalto; • di essere a conoscenza che le figure di progettista e collaudatore sono incompatibili e, quindi, di aver presentato la candidatura per una sola figura, pena l'esclusione. Dichiara inoltre, di non essere parente o affine entro il quarto grado del legale rappresentante il Dirigente Scolastico dell' Istituto Comprensivo "S. Quasimodo" di Agrigento o di altro personale incaricato della valutazione dei curricula per la nomina delle risorse umane necessarie alla realizzazione del Piano Integrato FESR di cui trattasi.

Luogo e data _____ FIRMA……

(per esteso e leggibile)