**Allegato B**

Al Dirigente Scolastico

Dell’Istituto Comprensivo di Castelgandolfo

**Oggetto: Dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità**

**CODICE PROGETTO: M4C1I3.2-2022-961-P-12236**

**CUP: H24D23000490001**

Il/La sottoscritto/a……………………………………………………………………….……………………………..…………………..

nato/a….. a ………………………..……………………………………………………………………… il …………..………………..

residente a ……………..………………………………….................………………………….… cap ………..……………..…

via…………………………………………………………………. tel. ……………...……...…… cell. …………………………………

e-mail ………………………………...………………..……………….. C.F. …………………...…..……………………………………

avendo preso visione **dell’Avviso di** **selezione personale interno gruppo di lavoro da impiegare nel progetto M4C1I3.2-2022-961-P-12236 \_**Piano Scuola 4.0 - Azione 1 - Next generation class - Ambienti di apprendimento innovativi

**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 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.

Dichiara inoltre, di non essere parente o affine entro il quarto grado del legale rappresentante dell’Istituto Comprensivo di via Castelgandolfo o di altro personale incaricato della valutazione dei curricula.

LUOGO E DATA……………………………………………

FIRMA……………………………………………………………………………