

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA' DI CUI ALL'ART.20 DEL D.LGS. 39/2013

Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto Comprensivo P.A Micheli
Roma (RM)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ e
residente a _____ in relazione all'incarico conferito da codesto
Ente, per il periodo dal _____ al _____ e consistente nella seguente prestazione: *PROGETTISTA
nell'ambito del PROGETTO 13.1.1A-FESRPONLA-2021-438*, consapevole delle sviste dal contratto ed azioni 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

L'insussistenza nei propri confronti delle cause di incompatibilità e inconferibilità a svolgere l'incarico indicato
previste dal D.lgs. 39/2013 recante "*Disposizioni in materia di inconferibilità 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*".

_____, __/__/_____

Firma
