**Allegato 3**

**PROGETTO AGENDA SUD 10.2.2A-FSEPON-BA-2024-30 “ INSIEME SI CRESCE”**

Al Dirigente Scolastico dell’I.C. “ “L. Da Vinci”

TRAMUTOLA

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

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 indetto dal Dirigente Scolastico dell’I.C. ”L. DA VINCI” di Tramutola Prot nr………..del……………..per il **reclutamento Docenti Esperti /Tutor**

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;

Dichiara inoltre, di non essere parente o affine entro il quarto grado del legale rappresentante della I.C. “L. DA VINCI” di Tramutola o di altro personale incaricato della valutazione dei curricula per la nomina delle risorse umane necessarie alla realizzazione del Progetto FES di cui trattasi.

LUOGO E DATA……………………………………………

FIRMA… (per esteso e leggibile)