

*Allegato 3 - PROGETTO: IPOCAD (PROGR. -1381) – “QUALIFICAZIONE DEL SISTEMA SCOLASTICO IN CONTESTI MULTICULTURALI, ATTRAVERSO AZIONI DI CONTRASTO ALLA DISPERSIONE SCOLASTICA.”*

- FIGURA: Docente – Rafforzamento della lingua - Italiano L2 (Binario A)
- FIGURA: Docente – Partecipazione attiva famiglie e associazioni (Binario D)

**CUP: F86J17000170005**

Al Dirigente Scolastico Istituto di Istruzione Superiore Cesare BARONIO

**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 per il conferimento dell'incarico di Docente – Rafforzamento della lingua - Italiano L2 (Binario A) Docente – Partecipazione attiva famiglie e associazioni (Binario D) per il progetto **PROGETTO: IPOCAD (PROGR. -1381) – “QUALIFICAZIONE DEL SISTEMA SCOLASTICO IN CONTESTI MULTICULTURALI, ATTRAVERSO AZIONI DI CONTRASTO ALLA DISPERSIONE SCOLASTICA.” CUP: F86J17000170005 -**

**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, 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 dell'Istituto di Istruzione Superiore “Cesare Baronio” 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)