

**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. ....

**in riferimento all'avviso pubblico di progettista**

- **Codice identificativo Progetto:** 10.2.2A-FSEPON-LA-2020-9 **Codice CUP:** **D46J20001200001**

**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, alle ditte o società interessate partecipazione alle gare 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 Piano Integrato FESR di cui trattasi.

LUOGO E DATA.....

FIRMA..... (per esteso e leggibile)