



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 CASTIGLIONE 1

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.A-FESRPON-LO-2021-469**
, 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

