

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
del Liceo Classico Statale "G.B. Morgagni"
Viale Roma 1/3
47121 - Forlì

Oggetto: Dichiarazione di insussistenza motivi di incompatibilità
PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA - INVESTIMENTO 2.1: "Didattica digitale
integrata e formazione sulla transizione digitale del personale scolastico", di cui alla MISSIONE 4
– Istruzione e Ricerca - COMPONENTE 1 - Potenziamento dell'offerta dei servizi di istruzione:
dagli asili nido alle Università, finanziata dall'Unione Europea – Next Generation EU

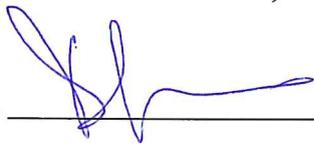
Il sottoscritto nato a [REDACTED] il [REDACTED], codice fiscale [REDACTED]
residente a [REDACTED] in via [REDACTED], consapevole delle sanzioni penali in caso di
dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento
emanato (ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che non sussistono cause di incompatibilità a svolgere l'incarico nel progetto **M4C1I2.1-2022-941-P-9574 CUP: G64D22004420006** presso il Liceo Classico G.B. Morgagni.

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti del Decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 "Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge n. 190 del 2012";

Data 12 / 4 / 2023

Firma _____


Consenso al trattamento dei dati

Il/la sottoscritto/a, ai sensi della legge 196/03 e del Regolamento UE n. 2016/679, autorizza L'Ente Scolastico al trattamento dei dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione.

Data 12 / 4 / 2023

Firma _____
