

ALLEGATO 3

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

**Oggetto: Dichiarazione di insussistenza motivi di incompatibilità, di autocertificazione titoli e di presa visione normativa privacy - allegato all'istanza di partecipazione per l'AVVISO INTERNO/ESTERNO per la selezione ESPERTI e/o TUTOR relativamente al Progetto "MorgagniForm" - Identificativo Progetto: M4C1I2.1-2023-1222-P-41229 - Progetto finanziato nell'ambito della linea di investimento 2.1 "Didattica digitale integrata e formazione sulla transizione digitale del personale scolastico" della Missione 4 – Componente 1 – del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), DM 66/2023.
CUP: G64D23007660006**

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ provincia _____ in data ____/____/____

C.F. |____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|

Cellulare _____ Residente a _____ prov. _____

Indirizzo completo _____ CAP _____

e-mail _____

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 di "esperto" e/o "tutor" nel progetto denominato "Morgagni Form" 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 inconferibilità 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 ____/____/____

Firma _____

AUTORIZZA

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

Data _____/_____/_____

Firma _____

AUTOCERTIFICA

che le dichiarazione - circa i titoli conseguiti e le esperienze professionali - rese e contenute nel curriculum vitae allegato all'istanza di cui in oggetto sono veritiere

Data _____/_____/_____

Firma _____

DICHIARA

di aver preso visione dell'Informativa Privacy allegata al bando e di

- Autorizzare
- Non Autorizzare

il Titolare al trattamento dei miei dati nell'ambito delle finalità e nei modi documentati nell'Informativa stessa

Data _____/_____/_____

Firma _____