

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

Allegato istanza di partecipazione avviso di selezione per il reclutamento di n. 1 esperto TITOLO DEL PROGETTO: "siSTEMMaticaMente"- Identificativo Progetto: M4C1I3.1-2023-1143-P- 28506 - Progetto finanziato nell'ambito della linea di investimento 3.1 "Nuove competenze e nuovi linguaggi" della Missione 4 – Componente 1 – del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), DM 12 aprile 2023, n. 65

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ provincia _____ in data ___/___/_____

C.F. |_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|

Residente a _____ prov. _____

Indirizzo completo _____ CAP _____

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 nel progetto "siSTEMMaticaMente"

Modulo _____ 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 ___/___/_____

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'EnteScolastico al trattamento dei dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione.

Data ___/___/_____

Firma _____

