

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 alla ISTANZA DI PARTECIPAZIONE AVVISO SELEZIONE INTERNA per l'individuazione di n. 1 Assistente Amministrativo per la realizzazione del progetto "CresciAMO insieme al Morgagni" nell'ambito del Piano Nazionale di ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione 4 – Istruzione e Ricerca - Componente 1 – investimento 1.4: Intervento straordinario finalizzato alla riduzione dei divari territoriali nelle scuole secondarie di primo e di secondo grado e alla lotta alla dispersione scolastica - Decreto del Ministro dell'istruzione e del merito 2 febbraio 2024, n. 19 - Identificativo progetto: M4C1I1.4-2024-1322-P-53194 - CUP: G64D21001130006

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 Assistente Amministrativo per la realizzazione del progetto "CresciAMO insieme al 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 _____

AUTORIZZA

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 _____ / _____ / _____

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 _____