

Allegato C

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA'
E INCOMPATIBILITA' DI CUI ALL'ART.20 DEL D.LGS. 39/2013**

Al Dirigente Scolastico
Dell'ISTITUTO OMNICOMPRESIVO DI
ALVITO

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 PON AVVISO 20480 – Cod. Progetto 13.1.1A-FESR PON-
LA-2021-261**, 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 inconfiribilità a svolgere l'incarico
indicato previste dal D.lgs. 39/2013 recante "Disposizioni in materia di inconfiribilità 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
