

ALL. C

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA CAUSE INCOMPATIBILITA'

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (____) il _____

residente a _____ (____) in via _____

n. _____ tel. _____ e-mail _____

Codice fiscale _____ in servizio presso

_____ con funzione di _____

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 nell'ambito dell'avviso di selezione per la realizzazione e la gestione del sito web d'Istituto nell'ambito del PNRR, il Piano di Nazionale di Ripresa e Resilienza e dell'investimento, nella sezione "*Servizi e cittadinanza digitale*", Misura 1.4.1., "*Esperienza del cittadino nei servizi pubblici*:"

a) di non avere altri rapporti di lavoro dipendente, o di collaborazione continuativa o di consulenza con le altre Amministrazioni pubbliche o con soggetti privati, salvo quelli eventualmente derivanti da incarichi espressamente consentiti da disposizioni normative o autorizzati dall' Amministrazione

b) di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità richiamate dall'art.53 del D.Lgs.n. 165/2001 e successive modifiche

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti dell'art. 20 del D.Lgs.. n. 39/2013 "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità' di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblici"

Data

Firma
