

**Oggetto: Dichiarazione di insussistenza motivi di incompatibilità
istanza di partecipazione avviso di selezione per il reclutamento di n. 1 esperto
TITOLO DEL PROGETTO: _____.**

Il/la sottoscritto/a _ nato/a a _____ (_____) il ____/____/____
,
codice fiscale _____,
residente a _____,(_____),
in via _____ n. _____

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

TITOLO DEL PROGETTO: _____

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

Data ____/____/____

Firma _____