**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ**

Il/la sottoscritto/a ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

nato/a a ……………………………………………………………………………………………………….… prov. (…….) il ……. / ……. / …………………

codice fiscale: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

residente a ………………………………………………………………prov. (…….) in Via ……………………………………………………………………….

indirizzo di posta elettronica………………………………………………………………………………………………….. Tel. …………………………….

in servizio presso ……………………………………………………………………… con funzione di ……………………………………………………….

in qualità di Docente interno dell’ITI *“Enrico Medi”* di San Giorgio a Cremano (NA), ai fini della partecipazione alla procedura di selezione per il conferimento di incarico di **VALUTATORE** per la realizzazione del Progetto **RICOMINCIO DA ME** – COD.: 10.1.6A-FDRPOC-CA-2024-196 - CUP F64D25000760001, nell’ambito della partecipazione al Bando - Programma Operativo Complementare (POC) “Per la Scuola” 2014-2020 finanziato con il Fondo di Rotazione (FdR) – Obiettivo Specifico 10.1 – Azione 10.1.6 – Sotto-azione 10.1.6A, interventi di cui al Decreto del Ministro dell’Istruzione e del Merito 15 novembre 2024, n. 231, Avviso Prot. 64310 del 23/04/2025 – “Percorsi di orientamento rivolti alle classi terze, quarte e quinte delle istituzioni scolastiche secondarie di secondo grado con il coordinamento del docente tutor”, 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***

(spuntare le opzioni)

che non sussistono cause di incompatibilità a svolgere l’Incarico di VALUTATORE per la realizzazione del suddetto progetto **RICOMINCIO DA ME** – COD.: 10.1.6A-FDRPOC-CA-2024-196 - CUP F64D25000760001;

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;

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 pubblico”.

|  |  |
| --- | --- |
| **DATA** ………………………………………………………. | **FIRMA**  ……………………………………………………………….. |