

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 Comprensivo di Nole

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:
COLLAUDATORE nell'ambito del PROGETTO 13.1.1A-FESRPON-PI-2021-19, 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 inconferibilità a svolgere l'incarico indicato
previste dal D.lgs. 39/2013 recante *“Disposizioni in materia di inconferibilità 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”*.

Data _____

Firma _____