

Oggetto: Dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità.

Il/La sottoscritto/a _____ nata a _____ il _____ residente
a _____ cap _____ via _____
tel. _____ cell. _____ e-mail _____
C.F. _____

CONSAPEVOLE

delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 N. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Che rispetto agli aspiranti esperti e tutor di cui alla nota CIRCOLARI - 0000060 - 23/01/2024 non si trova in nessuna delle condizioni di incompatibilità previste dalle Disposizioni e Istruzioni per l'attuazione delle iniziative finanziate con Fondi Europei ovvero di non essere parente o affine entro il quarto grado degli aspiranti, del legale rappresentante dell'IC Giovanni XXIII di Crotone o di altro personale incaricato della valutazione dei curricula per la nomina delle risorse umane necessarie alla realizzazione del Piano PNRR di cui trattasi.

LUOGO E DATA.....

FIRMA (per esteso e leggibile)