

Cod. id. progetto: 13.1.4A-FESRPON-LI-2023-13

Al Dirigente Scolastico  
dell'I.I.S. E.Ruffini – D.Aicardi

**Oggetto: Dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità**

Il/La sottoscritto/a.....  
nato/a a ..... il ..... residente a ..... Cap.  
.....via.....tel.....cell. ....  
e-mail.....

C.F. ....

avendo preso visione dell'Avviso di selezione indetto dal Dirigente Scolastico dell' I.I.S. E. Ruffini – D. Aicardi di Taggia prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ per la selezione di **progettista/collaudatore** nell'ambito del Progetto 13.1.4A-FESRPON-LI-2023-13

### 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

di non trovarsi in nessuna delle condizioni di incompatibilità previste dalle Disposizioni e Istruzioni per l'attuazione delle iniziative cofinanziate dai Fondi Strutturali europei 2014/2020, ovvero di:

- di non essere collegato, né come socio né come titolare, a ditte o società interessate alla partecipazione alla procedura di selezione;
- di essere a conoscenza che le figure di Tutor, Figura Aggiuntiva, Coordinatore e Valutatore sono incompatibili e, quindi, di aver presentato la candidatura per una sola figura, pena l'esclusione.

Dichiara inoltre, di non essere parente o affine entro il quarto grado del legale rappresentante dell'I.I.S. E. Ruffini – D. Aicardi di Taggia o di altro personale incaricato della valutazione dei curricula per la nomina delle risorse umane necessarie alla realizzazione del Piano Integrato FSER di cui trattasi.

LUOGO E DATA .....

FIRMA ..... (per esteso e leggibile)