

Allegato 2

PROGRAMMA OPERATIVO NAZIONALE

Avviso pubblico prot. n. 9707 del 27/04/2021 – Realizzazione di percorsi educativi volti al potenziamento delle competenze e per l'aggregazione e la socializzazione delle studentesse e degli studenti nell'emergenza Covid-19 (*Apprendimento e socialità*).

CUP C33D21003690007

Codice 10.1.1A-FSEPON-FR-2021-41



DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (____) il _____

residente a _____ (____) in via _____

_____ n. _____

tel. _____ e-mail _____

Codice fiscale _____

Assistente Amministrativo a tempo indeterminato determinato fino al _____

in servizio presso _____

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 per supporto operativo nell'ambito del progetto PON FSE "A Treppo non PONiamo limiti" codice 10.1.1A-FSEPON-FR-2021-41:

a) 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

b) 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 predetto d.lgs. n. 39/2013.

_____/_____

Firma
