

**Allegato n. 2- Cod. id. progetto:** FSC 10.8.1.B1-FSC-MO-2018-16 MODELLAB: CUP *I67D17000070007*

Al Dirigente Scolastico dell’Istituto Omnicomprensivo Statale “Raffaele Capriglione” di Santa Croce di Magliano (CB)

**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 pubblicato sull’albo on-line e sul sito internet (<http://www.omnisantacrocedim.gov.it> ) dell’Istituto Omnicomprensivo Statale “Raffaele Capriglione” di Santa Croce di Magliano, indetto dal Dirigente Scolastico per la selezione di n. 1 esperto Collaudatore nell’ambito del progetto 10.8.1.B1-FSC-MO-2018-16;

**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 della 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 gara di appalto;
* di essere a conoscenza che le figure di progettista e collaudatore 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’Istituto Omnicomprensivo Statale “Raffaele Capriglione” di Santa Croce di Magliano (CB)

o di altro personale incaricato della valutazione dei curricula per la nomina delle risorse umane necessarie alla realizzazione del Piano Integrato FESR di cui trattasi.

LUOGO E DATA……………………………………………

FIRMA…………………………………………………………………………… (per esteso e leggibile)