|  |
| --- |
|  |

**Allegato 2**

Al Dirigente Scolastico dell’I.C.

“ L. Da Vinci”

Tramutola

**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.C. ”L. Da Vinci” di Tramutola Prot. nr…….….…del…....…..… per il **reclutamento personale interno per la costituzione del team di progetto per la gestione del progetto “Agenda Sud”**

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 normative ;

Dichiara inoltre, di non essere parente o affine entro il quarto grado del legale rappresentante della IC “L. Da Vinci” di Tramutola o di altro personale incaricato della valutazione dei curricula per la nomina delle risorse umane necessarie alla realizzazione del Progetto di cui trattasi.

LUOGO E DATA……………………………………………

FIRMA… (per esteso e leggibile)