**All. 2**

Al Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo “Raffaello Sanzio”

FALCONARA M.MA (AN)

Progetto **10.2.1A-FSEPON-MA-2017-59** **CUP D14C17000260007 CIG N. Z9726D5CCF**

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

La/Il sottoscritta/o\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nata/o a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_c.a.p.\_\_\_via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

avendo preso visione della determina dal Dirigente Scolastico dell’Istituto Comprensivo Raffaello Sanzio di Falconara M.ma prot. n.793/B15 PON FSE del 25/01/2019 relativa all’affidamento diretto della realizzazione del modulo formativo 3 Acquaticità nell’ambito del Progetto PON-FSE**10.2.1A-FSEPON-MA-2017-59** **CUP D14C17000260007**

**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 conseguiti 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.
* di non essere parente o affine entro il quarto grado del legale rappresentante dell’Istituto Comprensivo Raffaello Sanzio di Falconara M.ma (AN) o di altro personale incaricato della valutazione dei curricula per la nomina delle risorse umane necessarie alla realizzazione del Piano Integrato FSE di cui trattasi.

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti dell’art. 20 del D.lgs. n. 39/2013.

Allega copia carta d’identità

Data

FIRMA