***Modello B)***



**Cod. id. progetto: 10.8.1.A3-FESRPON-VE-2017-33 - CUP: H86J15001860007**

Alla Dirigente Scolastica

dell’I.C. di Casale sul Sile

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

Il/La sottoscritto/a…………………………………..………………….. nato/a a ………………………..………………………

il …………..………….…………….. Codice Fiscale …………………….…………………...…..……………………………………

residente a ……………..……………………………………………..…..………..... prov.........………… cap ………..……

via……………………………………………………………..……………………. tel. ……………...............................……

cell. …………………………..…………… e-mail ………………………………...………………..………………..

avendo preso visione dell’Avviso interno di selezione indetto dal Dirigente Scolastico di codesta istituzione scolastica prot. nr. 4470/C44 del 23/04/2018 per la selezione di n. 1 esperto Collaudatore nell’ambito del Progetto PON - FESR **10.8.1.A3-FESRPON-VE-2017-33**

**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 Comprensivo di Casale sul Sile 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)