



**Al Dirigente scolastico
IISS Pavoncelli**

OGGETTO: FSE – PON 2014-2020. Asse I – Obiettivo specifico 10.2 Avviso 4396/2018
Codice progetto 10.2.2A-FSEPON-PU-2019-205;
DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA CAUSE INCOMPATIBILITA'

Il sottoscritto _____ nato a _____ il
_____ residente a _____ cap _____ via
_____, in servizio presso codesto istituto

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 delle condizioni di incompatibilità previste dalle Disposizioni e Istruzioni per l'attuazione delle iniziative cofinanziate dai Fondi Strutturali Europei 2014/2020 e dal D.Lgs 165/01 e ss.mm.ii.

Dichiara inoltre, di non essere parente o affine entro il quarto grado del legale rappresentante dell'IISS Pavoncelli di Cerignola per la nomina delle risorse umane necessarie alla realizzazione del FSE/PON di cui trattasi.

Cerignola,

Firma leggibile