**DICHIARAZIONE DI NON INCOMPATIBILITÀ**

Il/la sottoscritto/a …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

nato/a a ……………………………………………………………………………………………………….… prov. (…….) il ……. / ……. / ……………………

codice fiscale: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

residente a ……………………………………………………………… prov. (…….) in Via ……………………………………………………………………….

in servizio presso ………………………………………………………………………… con funzione di ……………………………………………………….

in relazione alla propria istanza di partecipazione alla selezione di personale Docente interno all’ITI *“Enrico Medi”* per l’affidamento dell’Incarico di cui all’Avviso avente ad oggetto: <<AVVISO di selezione di personale docente interno per incarico di COMPONENTE per la costituzione della “Comunità di pratiche per l’apprendimento (GRUPPO DI LAVORO - TEAM)” nell’ambito del PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA - MISSIONE 4: ISTRUZIONE E RICERCA - Componente 1 – Potenziamento dell’offerta dei servizi di istruzione: dagli asili nido alle Università - Investimento 2.1: Didattica digitale integrata e formazione alla transizione digitale del personale scolastico - Formazione del personale scolastico per la transizione digitale (D.M. 66/2023). **Progetto: “DIGITAL SCHOOL 4.0”** - COD. M4C1I2.1-2023-1222-P-39679 - CUP: F64D23004110006.>>, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato, ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità,

***DICHIARA***

* che non sussistono cause di incompatibilità a svolgere l’Incarico di cui all’Avviso di selezione per la realizzazione del suddetto **Progetto: “DIGITAL SCHOOL 4.0”** - COD. M4C1I2.1-2023-1222-P-39679 - CUP: F64D23004110006, di non avere altri rapporti di lavoro dipendente o di collaborazione continuativa o di consulenza con altre Amministrazioni Pubbliche o con soggetti privati, salvo quelli eventualmente derivanti da incarichi espressamente consentiti da disposizioni normative o autorizzati dall’Amministrazione;
* di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità richiamate dall’art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001 e successive modifiche.

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti dell’art. 20 del D.Lgs. n. 39/2013 “Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le Pubbliche Amministrazioni e presso gli Enti Privati in controllo pubblici”.

|  |  |
| --- | --- |
| DATA ………………………………………………………. | FIRMA  ……………………………………………………………….. |