**ALLEGATO 3 – Dichiarazione di insussistenza di incompatibilità**

**PROGETTO:** “**UNA VOCE IN PIU’ … “**

**CODICE SIGEM: 23004DP000000039**

**CUP: J17G23000210002**

Il sottoscritto

a) Codice Fiscale nato a

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_avendo preso visione dell’avviso di selezione indetto dal Dirigente Scolastico con riferimento alla selezione di esperto nell’ambito dell’attuazione del Progetto **“Sportello Ascolto”;**

**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 normative vigenti.

Dichiara inoltre, di non essere parente o affine entro il quarto grado del legale rappresentante dell'Istituto e di altro personale che ha preso parte alla predisposizione del bando di reclutamento, alla comparazione dei curricula degli astanti e alla stesura delle graduatorie dei candidati.

Data FIRMA DEL CANDIDATO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_