Allegato B

**Al Dirigente Scolastico**

**dell’Istituto Omnicomprensivo**

***“P. G. Castelli”***

**71010 - Carpino (FG)**

***OGGETTO****:* *Avviso per il reclutamento di docenti interni al fine di realizzare gli interventi didattici di cui al progetto “SNAI Area Interna Gargano” - Azione 2 – Sostegno all’istruzione e alla formazione - Intervento 2.1b – “Potenziamento curricolare e attività extracurricolari per le scuole del primo e del secondo ciclo di istruzione” – Attività 2 - Intervento finanziato con risorse della Legge 147/2013 (legge di stabilità 2014) -* CUP:C49C20000870002 *-* ***DICHIARAZIONE ASSENZA CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ PER L’INCARICO DI ESPERTO PER ATTIVITÀ DI POTENZIAMENTO DELLE COMPETENZE DIGITALI IN ORARIO EXTRACURRICOLARE.***

Il/La sottoscritto/a ……………………………………………………………….., nato/a a ……………………………………………. Provincia di …………………………. il ………………………………, cod. fiscale ……………………………………………………………….,

residente in ……………………………………………………, Prov. …………… Tel. Cell. ……………………………………………………..,

e-mail ……………………………………………………………, in relazione alla candidatura per l’incarico di *“ESPERTO PER ATTIVITÀ DI POTENZIAMENTO DELLE COMPETENZE DIGITALI IN ORARIO EXTRACURRICOLARE”* nella Scuola [Primaria/Secondaria di 1° grado/Secondaria di 2° grado] ……………………………………………………………… dell’Istituto …………………………………………………… di ………………………………………………….. del Progetto in oggetto, 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**

* di non avere altri rapporti di lavoro dipendente, o di collaborazione continuativa o di consulenza con le 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;
* di non essere nella condizione di incompatibilità di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39.

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

Il/La sottoscritto/a si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

Luogo e Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

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