



**Dichiarazione di insussistenza di incompatibilità
per la selezione per l'incarico di componente del TEAM**

Il/La sottoscritto/a _____

Codice Fiscale _____ nato/a a

_____ il _____

avendo preso visione dell'avviso per la selezione e il reclutamento di esperti per la costituzione del TEAM per la dispersione scolastica nell'ambito della linea di investimento 1.4 "Intervento straordinario finalizzato alla riduzione dei divari territoriali nella scuola secondaria di primo e secondo grado e alla lotta alla dispersione scolastica" del Piano nazionale di ripresa e resilienza, finanziato dall'Unione europea – Next Generation EU - (D.M. 19/2024) - Codice Progetto: M4C1I1.4-2024-1322-P-52707 – CUP: E14D21001180006 – Titolo Progetto: #WeCare

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 dal PNRR, in particolare di:

- non essere collegato, né come socio né come titolare, alla ditta che ha partecipato/o parteciperà e si è aggiudicata/o si aggiudicherà la gara di appalto;
- 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 dell'Avviso di cui all'oggetto, alla comparazione dei curricula degli astanti e alla stesura delle graduatorie dei candidati.

Luogo e data

Firma leggibile del Candidato