

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA'  
E INCOMPATIBILITA' DI CUI ALL'ART.20 DEL D.LGS. 39/2013**

Al Dirigente Scolastico  
Dell' ISTITUTO COMPRENSIVO FERMI  
CERVINO (CE)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e  
residente a \_\_\_\_\_ in relazione all'incarico conferito da codesto  
Ente, per il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ e consistente nella seguente prestazione:  
COLLAUDATORE *nell'ambito del* **PROGETTO 13.1.5A-FESRPON-CA-2022-324**, consapevole delle sviste dal contratto  
ed azioni 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**

L'insussistenza nei propri confronti delle cause di incompatibilità e inconferibilità a svolgere l'incarico indicato  
previste dal D.lgs. 39/2013 recante "*Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le  
pubbliche amministrazioni e gli enti privati di controllo pubblico, a norma dell'art. 1 , c.49 e 50 della L.190/2012*".

\_\_\_\_\_, \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_