

Allegato B

Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto Comprensivo Statale
Guido da Biandrate

Oggetto: Dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità

CODICE PROGETTO: : CUP: I24D22002260006

TITOLO PROGETTO: "Innova school environment nuovi spazi cooperativi di insegnamento apprendimento"

Il/La sottoscritto/a.....
nato/a..... a il
residente a cap
via..... tel. cell.
e-mail C.F.

avendo preso visione dell'Avviso di selezione **per selezione di n. 1 collaudatore** Piano "Scuola 4.0" di cui alla Missione 4 – Istruzione e Ricerca – Componente 1 – Potenziamento dell'offerta dei servizi di istruzione: dagli asili nido alle Università – Investimento 3.2 "Scuola 4.0 – *Next Generation Classrooms*: scuole innovative, cablaggio, nuovi ambienti di apprendimento e laboratori" del Piano nazionale di ripresa e resilienza, finanziato dall'Unione europea – Next Generation EU - **Template associato 2209005 - PNRR Investimento M4C1- 3.2 – 2022-961-P 13286- Scuola 4.0 Azione Next Generation Class- Ambienti di apprendimento innovativi**. Codice CUP: **CUP: I24D22002260006**:

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 dai Fondi Strutturali europei 2014/2020, ovvero di:

- di non essere collegato, né come socio né come titolare, a ditte o società interessate alla partecipazione alla gara di appalto;
- di essere a conoscenza che le figure di progettista e collaudatore sono incompatibili.

Dichiara inoltre, di non essere parente o affine entro il quarto grado del legale rappresentante dell'Istituto Comprensivo di via Gattamelata o di altro personale incaricato della valutazione dei curricula.

LUOGO E DATA.....

FIRMA.....