**Allegato 2**

Al Dirigente Scolastico dell’I.C. “G. Racioppi”

Viale Domenico Galante ,21

Moliterno

**Oggetto: *Dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità***

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 indetto dal Dirigente Scolastico dell’I.C. di Moliterno Prot. Nr………. del…………... per il **reclutamento di 1 Esperto Formatore**

# 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 della condizioni di incompatibilità asvolgere l’incarico indicato in quanto non trovasi in alcuna delle cause di incompatibilità richiamate dal D. Lgs. n. 50/2016 , e del D. Lgs. 165/01 art. 53.

Dichiara inoltre, di non essere parente o affine entro il quarto grado del legale rappresentante della IC “G.Racioppi” di Moliterno o di altro personale incaricato della valutazione dei curricula

LUOGO E DATA……………………………………………

FIRMA… (per esteso e leggibile)