*Al Dirigente Scolastico dell’I.I.S. “L. di Savoia”*

***Allegato 2 - Dichiarazione insussistenza cause di incompatibilità***

**Oggetto: AVVISO PUBBLICO RIVOLTO A ESPERTI INTERNI/ESTERNI, PER PERCORSI DI MENTORING E ORIENTAMENTO NELL’AMBITO DEL PROGETTO “DAMMI LA MANO”**

**Piano Nazionale Di Ripresa E Resilienza - Missione 4: Istruzione E Ricerca - Componente 1 Potenziamento dell’offerta dei servizi di istruzione: dagli asili nido alle Università – Investimento 1.4: Intervento straordinario finalizzato alla riduzione dei divari territoriali nelle scuole secondarie di primo e di secondo grado e alla lotta alla dispersione scolastica - Azioni di prevenzione e contrasto della dispersione scolastica**

**TITOLO PROGETTO: DAMMI LA MANO CUP: C74D22002950006**

**CNP M4C1I1.4-2022-981-17513**

Il/La sottoscritt\_ nat a

 il / / e residente a in Via

N°

 cap. Prov. Status professionale Codice Fiscale

tel. e-mail avendo preso visione dell’Avviso per il reclutamento di figure professionali per l’attuazione del progetto in oggetto

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabili dalla legge per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000), sotto la propria responsabilità

# DICHIARA

Di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità e di incompatibilità previste dall’art 53 del D.lgs n. 165/2001 e ss.mm.ii.

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti dell’art. 20 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39.

Luogo e data

 Firma

--------------------------