

**Allegato 3**

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/aa.....  
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. "G i a c o m o R a c i o p p i" di Moliterno Prot nr.....del..... per il **reclutamento interno o esterno** per il conferimento dell'incarico di responsabile del servizio di prevenzione di protezione triennio 2024/2027

**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 il conferimento dell'incarico

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 per la nomina delle risorse umane necessarie alla realizzazione del Progetto di cui trattasi.

LUOGO E DATA.....

FIRMA.....(per esteso e leggibile)