

Allegato C
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. "Giacomo Racioppi" di Moliterno Prot .nr.....del..... per l'individuazione di uno ESPERTO PSICOLOGO per attivazione Sportello di ascolto per alunni e personale scolastico, per la promozione del benessere psicologico a scuola e per prevenire l'insorgere di forme di disagio o malessere psicofisico.

Destinatari: Alunni, personale e famiglie Scuola Infanzia –Primaria e Secondaria plesso di Grumento Nova. a.s. 2024 – 2025

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 normative ;

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)