

ALLEGATO B

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI INCOMPATIBILITÀ E CONFLITTI DI INTERESSE

Progetto **"Suore Mantellate – Azioni di potenziamento delle competenze di base"**

Percorsi educativi e formativi per il potenziamento delle competenze di base – PNRR Agenda Nord

Fondi Strutturali Europei – Programma Nazionale "Scuola e Competenze" 2021-2027

Priorità 01 FSE+ – Obiettivo Specifico ESO4.6 – Azione ESO4.6.A1.B

Avviso MIM n. 136778 del 09/10/2024 – Decreto n. 102 dell'11/04/2024

CUP: E54D24001960001

La/il sottoscritta/o

NOME _____

COGNOME _____

CODICE FISCALE _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

RESIDENZA (Comune, via, n.) _____

E-MAIL _____

TELEFONO: _____

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci, quanto segue:

1. Assenza di incompatibilità

- di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità previste dalla normativa vigente per lo svolgimento dell'incarico oggetto dell'avviso;
- di non aver riportato condanne penali, né di essere destinatario/a di provvedimenti che impediscano il conferimento dell'incarico;
- di non essere sottoposta/o a procedimenti penali, misure di prevenzione o provvedimenti restrittivi;
- di essere in regola con gli obblighi contributivi, previdenziali e fiscali, se soggetto titolare di posizione fiscale attiva.

2. Assenza di conflitti di interesse

- di non trovarsi in alcuna situazione di conflitto di interessi, neppure potenziale, con il ruolo per il quale si presenta candidatura;
- di non intrattenere rapporti economici, professionali o personali che possano compromettere l'imparzialità o l'indipendenza nello svolgimento dell'incarico;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente alla Scuola Paritaria Istituto Suore Mantellate ogni eventuale variazione della situazione dichiarata.

3. Veridicità delle informazioni

- di assumersi la piena responsabilità civile, amministrativa e penale della veridicità delle informazioni fornite e dei documenti allegati;
- di essere consapevole che, in caso di dichiarazioni non veritiere, l'incarico verrà revocato, restando ferme le ulteriori responsabilità previste dalla legge.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e della normativa nazionale in materia.

LUOGO _____

DATA _____

FIRMA