

## DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'

**Codice cup F89J21015860006**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ed residente in  
\_\_\_\_\_(\_\_\_\_) Via/le \_\_\_\_\_ n.  
\_\_\_\_\_ - C.F. \_\_\_\_\_,

Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato (ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000), sotto la propria responsabilità

### DICHIARA

che non sussistono cause di incompatibilità a svolgere l'incarico di

PROGETTISTA  
 COLLAUDATORE

relativo al Progetto PON

Sottoazione	Codice identificativo progetto	Titolo modulo	Importo progetto autorizzato
13.1.1A	13.1.1A-FESRPON-PU-2021-109	Cablaggio strutturato e sicuro all'interno degli edifici scolastici	€ 54.497,74

a) di non avere altri rapporti di lavoro dipendente, o di collaborazione continuativa o di consulenza con le altre Amministrazioni pubbliche o con soggetti privati, salvo quelli eventualmente derivanti da incarichi espressamente consentiti da disposizioni normative o autorizzati dall'Amministrazione

b) di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità richiamate dall'art.53 del D.Lgs.n. 165/2001 e successive modifiche

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti dell'art. 20 del predetto d.lgs. n. 39/2013.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_