Allegato C - Insussistenza incompatibilità **TUTOR D’INCLUSIONE DI AULA E DI SUPPORTO**

DICHIARAZIONE SULL’INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ E DI INCOMPATIBILITÀ DI CUI ALL’ARTICOLO 20, COMMA 1, DEL DECRETO LEGISLATIVO 8 APRILE 2013, N. 39

***Codice Progetto AZIONE 10.1.1-FESR FSE 2014/2020 “A Scuola d’inclusione “Interventi multidisciplinari di sostegno agli studenti finalizzati a contrastare gli effetti del COVID 19 e all’integrazione e all’inclusione degli allievi con Bisogni Educativi Speciali (BES)”***

**Titolo progetto: *“Voci d’insieme”***

Il/La sottoscritto/a …………………………………………………………………………………………………………

 nato/a il ………………………………… a ………………………………………………………….

avendo preso visione dell’Avviso di selezione **TUTOR D’INCLUSIONE DI AULA E DI SUPPORTO** indetto dal Dirigente Scolastico dell’I.C. Sersale - Scuola Capofila della Rete Scolastica Athena prot. N. 3752 del 14/05/2022

**Consapevole**

delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite 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 dal decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39.

Il sottoscritto si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 20 del citato decreto legislativo n. 39/2013.

Luogo e data IL/LA DICHIARANTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_