



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
"GRAZIA DELEDDA"**

Piazza M. Montessori, sn - 95124 CATANIA - Tel. 095360913 - FAX 095362173
E-mail: ctic8ac00b@istruzione.it - pec: ctic8ac00b@pec.istruzione.it
Cod. Mecc.CTIC8AC00B - Cod. Fisc.80027550872 - Cod. Univoco Ufficio UF7LKG

ALLEGATO 1

**MODELLO DOMANDA SELEZIONE DI PERSONALE INTERNO PER LE ATTIVITÀ DI
SUPPORTO ALLA ORGANIZZAZIONE E AL COORDINAMENTO DEL PROGETTO**

PROGETTO codice 13.1.5°-FESRPON-SI-2022-67

CUP: H64D22000550006

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____,

il _____ e residente in _____,

CF _____, Telefono _____,

email/pec _____, con la presente

RICHIEDE

di partecipare alla selezione per la figura di collaboratore per le attività di supporto alla organizzazione e al coordinamento del progetto di cui in oggetto.

Allega alla presente:

- Copia documento di identità
- Copia dichiarazione di insussistenza vincoli di incompatibilità (modello allegato 2)
- CV in formato europeo completo dei dati personali
- Copia del medesimo CV senza dati personali (necessario per l'eventuale inserimento dell'incarico nel sistema PerLaPA)

Data e Luogo _____

FIRMA



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
"GRAZIA DELEDDA"**

Piazza M. Montessori, sn - 95124 CATANIA - Tel. 095360913 - FAX 095362173
E-mail: ctic8ac00b@istruzione.it - pec: ctic8ac00b@pec.istruzione.it
Cod. Mecc.CTIC8AC00B - Cod. Fisc.80027550872 - Cod. Univoco Ufficio UF7LKG



Ministero dell'Istruzione



UNIONE EUROPEA
Fondo europeo di sviluppo regionale

ALLEGATO 2

**DICHIARAZIONE INSUSSISTENZA VINCOLI DI INCOMPATIBILITA'
ATTIVITÀ DI SUPPORTO ALLA ORGANIZZAZIONE E AL COORDINAMENTO DEL
PROGETTO**

PROGETTO codice 13.1.5°-FESRPON-SI-2022-67

CUP: H64D22000550006

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il
_____, docente dell'Istituto _____, con la presente

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 l'attuazione delle iniziative cofinanziate dai Fondi Strutturali europei 2014/2020, in particolare di:

- non essere collegato, né come socio né come titolare, alla ditta che ha partecipato/o parteciperà e si è aggiudicata/o si aggiudicherà la gara di appalto. In tal senso, il sottoscritto, si impegna a comunicare prontamente al Dirigente Scolastico eventuali sopravvenuti collegamenti, diretti o indiretti, con Ditte interessate alla fornitura dei beni di cui al progetto;
- di non avere vincoli di parentela entro il quarto grado con il Dirigente Scolastico.

Data e Luogo _____

FIRMA



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
"GRAZIA DELEDDA"**

Piazza M. Montessori, sn - 95124 CATANIA - Tel. 095360913 - FAX 095362173
E-mail: ctic8ac00b@istruzione.it - pec: ctic8ac00b@pec.istruzione.it
Cod. Mecc.CTIC8AC00B - Cod. Fisc.80027550872 - Cod. Univoco Ufficio UF7LKG

