

## Allegato B

### DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA CAUSE INCOMPATIBILITA'

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ residente a  
\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ Codice fiscale  
\_\_\_\_\_ in servizio presso \_\_\_\_\_  
con funzione di \_\_\_\_\_ 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 Esperto nell'ambito dell'avviso di selezione per la realizzazione e la gestione del sito web d'Istituto nell'ambito del PNRR, il Piano di Nazionale di Ripresa e Resilienza e dell'investimento, nella sezione "*Servizi e cittadinanza digitale*", Misura 1.4.1., "*Esperienza del cittadino nei servizi pubblici*:"

- 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 D.Lgs. n. 39/2013 "Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblici".

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_