ALLEGATO B

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI INCOMPATIBILITÀ E CONFLITTI DI INTERESSE
*Progetto "**Ist. Ancelle di Maria** – 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: J14D24004540001

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 **Ancelle di Maria** 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