



Istituto Istruzione Superiore "Michele Sanmicheli"
I.P. Servizi Commerciali, Servizi per la sanità e l'assistenza sociale
Industria e artigianato per il Made in Italy
I.e.F.P. Operatore promozione e accoglienza, Operatore abbigliamento
Corsi serali per studenti e adulti Servizi per la sanità e l'assistenza sociale
Sede operativa ITS COSMO Fashion Academy style your future
Piazza Bernardi, 2 - 37129 Verona - Tel. 0458003721- Fax 0454937531 - C.F. 80017760234
Succursale: Via Selinunte, 68 - Tel. 0454937530
VRIS009002@istruzione.it - www.sanmicheli.edu.it - VRIS009002@pec.sanmicheli.it



A tutto il personale dell'Istituto
All'Albo dell'Istituto
Al Sito dell'Istituto
Agli Atti dell'Istituto

OGGETTO: Dichiarazione insussistenza motivi di incompatibilità relativa alla NOMINA DI ESPERTO COLLAUDATORE - Fondi Strutturali Europei – Programma Operativo Nazionale “Per la scuola, competenze e ambienti per l’apprendimento” 2014-2020 – Asse II – Infrastrutture per l’istruzione – Fondo europeo di sviluppo regionale (FESR) Obiettivo Specifico 10.8 – Azione 10.8.6 - “Azioni per l’allestimento di centri scolastici digitali e per favorire l’attrattività e l’accessibilità anche nelle aree rurali ed interne” - Avviso M.I. prot. n. AOODGEFID/11978 del 15/06/2020 per la realizzazione di Smart Class per le scuole del secondo ciclo

- **PROGETTO:** “Web community”
- **CUP:** G31D20000230006
- **CNP:** 10.8.6A – FESRPON – Centri scolastici digitali

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
Codice Fiscale _____

avendo preso visione dell’Avviso interno indetto con prot. n. 7313 del 30/10/2020 per la selezione di esperto **COLLAUDATORE** nell’ambito dell’attuazione del Progetto di cui all’oggetto;
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 dalla normativa vigente e dalle Disposizioni e Istruzioni per l’attuazione delle iniziative cofinanziate dai Fondi Strutturali europei 2014/2020, in particolare:

- di essere a conoscenza che le figure di progettista e collaudatore sono incompatibili
- di non essere collegato, né come socio né come titolare, alla Ditta a cui è affidato l’appalto.

Dichiara inoltre, di non essere parente o affine entro il quarto grado del legale rappresentante dell’Istituto _____ o di altro personale incaricato della valutazione dei curricula per la nomina.

Luogo e data _____

Firma _____