

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

ISTITUTO OMNICOMPENSIVO

CAMPOMARINO

Oggetto: **Dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità**

La sottoscritta **STEFANIA BOVINO**, nata a BENEVENTO il 29/05/1970 e residente a Termoli, Via Verona 49 ,a seguito di accettazione incarico di **esperto Collaudatore nell'ambito del Progetto PON:10.8.6A-FESRPON -MO -2020-1 "Una classe smart in più" CUP: F72G20000910007**

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

l'insussistenza di motivi di incompatibilità al rivestimento dell'incarico di collaudatore.

Termoli, 13 ottobre 2020

In fede

