

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISC SPINETOLI-ACQUAVIVA PICENA**

**OGGETTO: DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI INCOMPATIBILITA'
D'IMPIEGO
(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA')**

Il sottoscritto _____ nato a _____ il
_____, in riferimento all'avviso di selezione prot. n. del.....

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'
ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. del 28 dicembre 2000, n. 445**

- a) di essere a conoscenza del contenuto dell'art. 53 del D.Lvo 165/2001 e successive modifiche, delle norme contrattuali di riferimento (conflitto di interesse, incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi), e di non trovarsi in alcuna delle situazioni ivi elencate;
- b) di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità e di inconfiribilità di cui al D.Lgs. n. 39/2013;
- c) di aver preso visione del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, di cui al D.P.R. 62/2013, pubblicato sul sito web di codesto Istituto Scolastico;
- d) di essere consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazione mendace.

Si impegna a comunicare ogni variazione che dovesse modificare lo stato della presente dichiarazione.

FIRMA DEL DICHIARANTE

Si allega copia del documento di identità