

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
ISC FALCONE E BORSELLINO**

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

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

**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 (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 inconferibilità di cui al D.Lgs. n. 39/2013;
- c) 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