

**DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'**  
(Art. 20 del D. Lgs. n. 39/2013)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato (ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000), sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

che non sussistono cause di incompatibilità a svolgere l'incarico di cui all'avviso prot. 10908 del 06/11/2021, concernente la selezione di esperti per la realizzazione dello **SPORTELLLO PSICOLOGICO A.S. 2021/22**, in particolare:

- a. di non essere parente o affine entro il quarto grado del legale rappresentante dell'Istituto e di altro personale che ha preso parte alla predisposizione del bando di reclutamento, alla comparazione dei curricula degli astanti e alla stesura delle graduatorie dei candidati;
- b. di non avere altri rapporti di lavoro dipendente, o di collaborazione continuativa o di consulenza con le altre Amministrazioni pubbliche o con soggetti privati, salvo quelli eventualmente derivanti da incarichi espressamente consentiti da disposizioni normative o autorizzati dall'Amministrazione;
- c. di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità richiamate dall'art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001 e successive modifiche

La presente dichiarazione è resa anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 20 del d.lgs. n. 39/2013.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_