

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. n. 5267/C14 del 15.07.2019, concernente la selezione di un esperto per attività di orientamento per l'anno scolastico 2018/19 e, in particolare:

- a. 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;
- b. 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
