

DICHIARAZIONE INCOMPATIBILITA'

Al Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo Gianni Rodari

Soveria Mannelli

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (____) il _____

residente a _____ (____)

via _____ n° _____

cap _____ in servizio nell' a.s. _____ in qualità di _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità:

- ☐ di non impartire lezioni private ad alunni del proprio istituto
- ☐ di non esercitare attività commerciali ed industriali
- ☐ di non avere alcun rapporto di lavoro SUBORDINATO od AUTONOMO ne rapporti di collaborazione coordinata e continuato
- ☐ di esercitare / non esercitare attività professionali e di avere ottemperato alle disposizioni di legge relative alla richiesta di autorizzazione

LUOGO E DATA

Il Dichiarante
