

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ

Il/La sottoscritto/a VERA CATERINA nato/a a PROTONE il 11/07/1993 codice fiscale PTRVRE93U1022E residente in PROTONE via/piazza A. GIANINI 30 consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, nonché della normativa vigente in materia di pubblico impiego:

- di non trovarsi in alcuna situazione di incompatibilità, inconferibilità o conflitto di interessi che osti all'assunzione dell'incarico di educatore per l'assistenza agli alunni con disabilità presso l'Istituzione scolastica "ALFIERI" PROTONE;
- di non svolgere incarichi o attività lavorative incompatibili con il suddetto incarico, né in contrasto con l'orario o con le funzioni da espletare;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Amministrazione scolastica l'eventuale insorgenza di cause di incompatibilità nel corso dello svolgimento dell'incarico;
- di essere a conoscenza che la presente dichiarazione è resa ai fini dell'accettazione dell'incarico e sarà conservata agli atti dell'Istituzione scolastica. La presente dichiarazione è resa per gli usi consentiti dalla legge.

Luogo e data Protone, 07/01/2026

Firma Vera Caterina