

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ

Il/La sottoscritto/a ASTERITI ALESSIA nato/a a CROTONE il  
12/1/1983 codice fiscale 529925201 residente in CROTONE via/piazza  
MARTIN LUTHER KING 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, inconfiribilità o conflitto di interessi che osti all'assunzione dell'incarico di educatore per l'assistenza agli alunni con disabilità presso l'Istituzione scolastica \_\_\_\_\_;
- 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

04-02-2026

Firma

