

DICHIARAZIONE INSUSSISTENZA DI INCOMPATIBILITA'

Io sottoscritto/a, GRASSO SILVANA, nato/a a TIRANO 16/01/58, in servizio presso IIS LORENZO ROTA, con la qualifica di ASS. AMM., in relazione all'**INCARICO DI SUPPORTO AMMINISTRATIVO-CONTABILE** del materiale e dell'attrezzatura acquistati per l'attuazione del PROGETTO 13.1.1A-FESRPN-LO-2021-127 "Cablaggio strutturato e sicuro all'interno degli edifici scolastici", consapevole delle sanzioni previste dal D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445, e che la presente dichiarazione assume valore di dichiarazione sostitutiva di certificazione, resa ai sensi dell'articolo 46 e 47, nonché delle conseguenze di carattere amministrativo e penale previste al successivo art. 76 per coloro che rilasciano dichiarazioni non corrispondenti a verità e falsità negli atti,

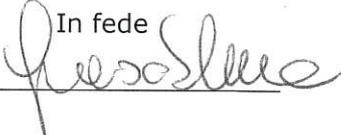
DICHIARO

di non trovarmi in nessuna delle condizioni ostative allo svolgimento dell'incarico di componente, meglio specificato in premessa, previste dalle seguenti norme:

- Art. 77, co. 4-6 del Decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50;
- Art. 6-bis Legge 241/1990;
- D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62, recante "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici";
- D.M. 30 giugno 2014, n. 525, recante "Codice di comportamento del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca".

Allega fotocopia di un documento di identità valido.

Luogo e data, 18 02 22
Calabroceffe

In fede


TRATTAMENTO DATI PERSONALI

I dati personali, a seguito del presente avviso pubblico, saranno trattati nel rispetto della legislazione sulla tutela della privacy GDPR UE 2016/679. Responsabile del trattamento dei dati è il Dirigente Scolastico.

Calabroceffe. 18 02 22

In fede


Cognome **GRASSO**
 Nome **SILVANA**
 nato il **14-01-1958**
 (atto n. **10** P. **1** S. **A** 1958)
 a **TIRANO**
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **OLGINATE (LC)**
 Via **CONTRINA 19**
 Stato civile
 Professione.....

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **172**
 Capelli **Castani**
 Occhi **Castani**
 Segni particolari **NESSUNO**



Firma del titolare *Roma Silvana*

OLGINATE il **28-06-2018**

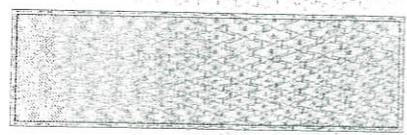
Impronta del dito indice sinistro **DIORDINE DEL SINDACO IL FUNZIONARIO INCARICATO**



Scadenza : 14-01-2029
 Diritti : 5,42



AZ 0025755



IPZS SPA - O.C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA

COMUNE DI
OLGINATE

CARTA D'IDENTITA'

N° **AZ 0025755**

DI
GRASSO SILVANA