

DICHIARAZIONE INSUSSISTENZA DI INCOMPATIBILITA'

Io sottoscritto/a, _____, nato/a a _____, in servizio presso _____, con la qualifica di _____, in relazione all'**INCARICO DI MEMBRO DELLA COMMISSIONE PER LA VALUTAZIONE DELLE CANDIDATURE DELLA SELEZIONE PER ESPERTO IN PSICOLOGIA SCOLASTICA**, 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, _____

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.

In fede
