

**DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E DI
INCOMPATIBILITA'**

(ai sensi dell'art.53, comma 14 del D.Lgs.165/2001 e dell'art.20, del D.Lgs. 39/2013)

Il/La sottoscritto/a ALBERTO MARCHIONNI nato/a
FEMO il 05/11/1991

Residente a LAPEDONA (FM) Via CONTRADA MADONNA MANU 12/A

C.F. : MRC LRT 71505 D542Q Tel. : 339 377 0545

In relazione all'incarico di Medico Competente in materia di sorveglianza sanitaria
conferito da Istituto Comprensivo "B. Gigli" con prot. n. ²⁷⁰³ 0008196 del ^{25/10/25} 05/10/2022,

Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici conseguiti al provvedimento emanato (ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- Che non sussistono cause di incompatibilità a svolgere l'incarico indicato;
- Di non avere altri rapporti di lavoro dipendente, o di collaborazione continuativa o di consulenza con le altre Amministrazioni pubbliche o con soggetti privati, salvo quelli eventualmente derivati da incarichi espressamente consentiti da disposizioni normative o autorizzazioni dell'Amministrazione;
- Di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità richiamate dall'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001 e successive modifiche.

Il/La sottoscritto/a si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 20 del citato D.Lgs. n. 39/2013.

Recanati, 25/10/2025

FIRMA