

**Allegato C**

Oggetto: Dichiarazione insussistenza cause di incompatibilità.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_ a tempo \_\_\_\_\_  
presso il Plesso \_\_\_\_\_

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

**DICHIARA**

- a) che non sussistono cause di incompatibilità a svolgere l'incarico indicato
- b) 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 derivanti da incarichi espressamente consentiti da disposizioni normative o autorizzati dall' Amministrazione
- c) di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità richiamate dall'art.53 del D.Lgs.n. 165/2001 e successive modifiche
- d) di impegnarsi a segnalare ogni variazione dello stato dichiarato

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti di legge.

li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_