

DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ DI CUI ALL'ARTICOLO 20, DEL
DECRETO LEGISLATIVO 8 APRILE 2013, N. 39

Il/La sottoscritto/a ___BOLZON MICHELA_____ in relazione all'incarico
di ___DIRIGENTE SCOLASTICO_____

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabili dalla legge per le false attestazioni e
dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Di non incorrere in alcuna delle cause di incompatibilità previste dal decreto legislativo 8 aprile
2013, n. 39.

Il/La sottoscritto/a si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del
contenuto della presente dichiarazione e a rendere, nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

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

IL/LA DICHIARANTE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Michela Bolzon

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i.
e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa