

**ALLEGATO 3 DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA INCOMPATIBILITA'**

**AVVISO PUBBLICO**

**Per l'individuazione del Responsabile del Servizio di Prevenzione e  
Protezione RSPP PER L' IC LESTIZZA TALMASSONS MORTEGLIANO  
CASTIONS**

Avviso pubblico prot.

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ avendo preso visione dell'avviso di selezione indetto dal Dirigente Scolastico con riferimento alla selezione del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione RSPP PER L'IC LESTIZZA TALMASSONS MORTEGLIANO CASTIONS

**CONSAPEVOLE**

delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 N. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

che non sussistono cause di incompatibilità a svolgere l'incarico indicato

a) 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;

b) di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità richiamate dall'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001 e successive modifiche

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti dell'art. 20 del predetto d.lgs. n. 39/2013.

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_