

**DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ'**

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà  
art 47 DPR 445/2000**

La sottoscritta Silvia ORSO, nata il .....

a ..... , documento di riconoscimento n. ...., del ..... residente in .....

.....  
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**

Che non sussistono cause di incompatibilità a svolgere l'incarico come Esperto  Formatore  Direttore   
nei corsi relativi al PIANO NAZIONALE DI FORMAZIONE docenti

- 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 derivati 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 D.Lgs.n. 39/2013 "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblici".

Data , 29/03/2022

**FIRMA**

