

## ALLEGATO 2

### **DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ AI SENSI DELL'ART. 53 DEL D.LGS. 165/2001 E SS.MM.II.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_,  
con riferimento all'incarico di R.S.P.P. di cui alla procedura comparativa "Avviso pubblico per l'individuazione del R.S.P.P. (Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione) tra personale interno, personale di altre II.SS. oppure tra esperti esterni, ai sensi del D.lgs. n. 81/2008, per il triennio 2025/2028", consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato, sotto la propria responsabilità,

#### **DICHIARA**

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000:

- 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 derivanti da incarichi espressamente consentiti da disposizioni normative o autorizzati dall' Amministrazione;
- di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità richiamate dall'art.53 del D.Lgs. 165/2001 e ss.mm.ii.;
- di impegnarsi a segnalare ogni variazione dello stato dichiarato.

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti dell'art. 53 del D.lgs. 165/2001.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_