

Al Dirigente Scolastico dell'I.C. BOVIO  
CAVOUR ALESSANDRIA

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 avere rapporti di pubblico impiego o privato e di non trovarsi in nessuna delle incompatibilità richiamate dall'art. 58 del D.lgs 03/02/93 n° 28 o dall'art. 508 del D.lgs n° 297 del 16/04/94;
- d) di impegnarsi a segnalare ogni variazione dello stato dichiarato.

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

Alessandria, li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_