

**DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente  
a \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_  
CF \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, secondo le disposizioni richiamate agli artt. 75 e 76 del citato D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

Che non sussistono cause di incompatibilità a svolgere l'incarico di \_\_\_\_\_

- 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. n. 165/2001 e successive modifiche;

Dichiara inoltre di non essere parente o affine entro il quarto grado del legale rappresentante dell'Istituto e di altro personale che ha preso parte alla predisposizione del Bando di reclutamento, alla comparazione dei curricula e alla stesura delle graduatorie dei candidati.

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

Data, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_