

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I.C. FALCONE
BORSELLINO**

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

ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ e residente a _____

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) 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.

Si rammenta l'obbligo del dipendente di visionare attentamente la normativa indicata.

Qualora sussista una causa di incompatibilità, il dipendente è obbligato a darne immediata e precisa comunicazione al datore di lavoro, ricordando che ogni tipo di attività extrascolastica potrà essere esercitata previa Sua espressa autorizzazione.

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

FAVARA, _____

Firma _____