

Oggetto: dichiarazione di insussistenza motivi di incompatibilità
Personale interno alla P.A.
Avviso di selezione per Amministratore di sistema

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ (_____) e residente a _____ (_____)
in Via _____ n. _____
Codice Fiscale: _____

CONSAPEVOLE delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 N. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- ✓ di non trovarsi in nessuna delle condizioni di incompatibilità previste dal D.Lgs. 30-3-2001 n. 165 _ Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle Amministrazioni Pubbliche. Articolo 53 _ Incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi.

- ✓ di non essere parente o affine entro il quarto grado del Rappresentante legale del Liceo Scientifico "G. Marinelli" in Udine e di altro personale incaricato alla valutazione dei curricula per la nomina delle risorse umane necessarie di cui trattasi, nel rispetto del vigente C.C.N.L. per il personale dirigenziale dell'Area V.

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

Data ____/____/____

Firma _____