

DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'

La sottoscritta MARA SARDELLA Nata a _____ il _____ residente a _____, CAP _____

Codice Fiscale _____, a seguito di incarico da parte dell'Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia, prot.n. 3270 del 31.10.2024, in qualità di Dirigente Scolastico con decorrenza dal 11/11/2024

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 svolgere l'incarico indicato, ovvero:

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 s.m.i.

c)

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

Data

Teglio, 11 novembre 2024

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Mara Sardella

Documento firmato digitalmente



Il 11/11/2024 alle 13:00:15,
Mara Sardella ha confermato
la volontà di apporre qui la propria
Firma Elettronica Avanzata ai sensi
dell'art. 20, comma 1-bis del CAD.