

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA'
E INCOMPATIBILITA' DI CUI ALL'ART.20 DEL D.LGS. 39/2013

Allegato 5

Al Dirigente Scolastico
dell'IIS "Olivelli Putelli"
Darfo Boario Terme (Bs)

Il/La sottoscritto CHIARA TROLETTI

nato/a _____ () il _____

e residente in _____ (Bs) Via _____

in relazione all'incarico conferito da codesto Istituto per l'anno scolastico 2021/22, e consistente nella seguente prestazione: esperto esterno nell'ambito del PROGETTO/ATTIVITA'/PRESTAZIONE OCCASIONALE FIGURA SPECIALISTICA PSICOLOGO consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti dal provvedimento emanato (ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

l'insussistenza nei propri confronti delle cause di incompatibilità e inconfiribilità a svolgere l'incarico indicato previste dal D.lgs. 39/2013 recante "Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e gli enti privati di controllo pubblico, a norma dell'art. 1, c.49 e 50 della L. 190/2012".

Data 18/08/2022

Firma Chiara Troletti