

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

**Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo I Darfo (BS)**

Il sottoscritto PALOMBA Vincenzo nato/a _____ il
_____ e residente a _____

in relazione all'incarico conferito da codesto Istituto per l'anno scolastico in corso _____, e
consistente nella seguente prestazione: esperto esterno nell'ambito del
PROGETTO/ATTIVITA'/PRESTAZIONE OCCASIONALE SORVEGLIANZA SANITARIA D.LGS 31/2008
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

l'insussistenza nei propri confronti delle cause di incompatibilità e inconferibilità a svolgere l'incarico
indicato previste dal D.lgs. 39/2013 recante "Disposizioni in materia di inconferibilità 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 31/08/2022

Firma _____

Dott. Vincenzo Palomba
Specialista in Medicina del Lavoro
Via Colonna 18 - 25027 Darfo Boario Terme (BS)
C.F. PALOMBAVINZ 1261666
P.IVA 01897320980