

**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 SILVIA MICHELINA LYDIA CERIONI nato/a a _____ (_____)
e residente a _____

in relazione all'incarico conferito da codesto Istituto per l'anno scolastico in corso 2022/23, e consistente nella seguente prestazione: esperto esterno nell'ambito del PROGETTO/ATTIVITA'/PRESTAZIONE OCCASIONALE ROBOTICA 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 BRESCIA 6 GENNAIO 2023

Firma
