

**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)**

La sottoscritta CERIONI SILVIA MICHELINA nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il  
\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

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 PNRR COMPETENZE STEM E  
MULTILINGUISMO 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  
21/02/2024

Firma \_\_\_\_\_