

## DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ

Il sottoscritto SALVATORE MALITA <sup>VANNA</sup> in relazione al conferimento dell'incarico di LABORANTE ED. AFFIDATARIA presso l'Istituzione Scolastica I.C. Pietro da Cemmo Capo di Ponte, a decorrere dal 01/03/2024, 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 D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità,

### DICHIARA

che non sussistono cause di incompatibilità ai sensi dell'art. 60 D.P.R. 3/1957, come richiamato dall'art. 53 D.Lgs. 165/2001, di esclusione ai sensi degli artt. 94 e 95 D.Lgs. 36/2023 o di conflitto d'interesse ai sensi della legge 190/2012.

Capo di Ponte, li 24/02/24

Firma

A black rectangular box redacting the signature of the declarant.