

**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/La sottoscritto/a Luisa Ravelli nato/a a _____ (_____) il
_____ e residente a _____ Via _____

in relazione all'incarico conferito da codesto Istituto per l'anno scolastico in corso 2023/24, e
consistente nella seguente prestazione: esperto esterno nell'ambito del
~~PROGETTO/ATTIVITA'/PRESTAZIONE OCCASIONALE~~ realizzazione di un percorso sulla didattica
digitale 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 15 giugno 2024

Firma _____