" Dichiarazione situazione di incompatibilità"

Al Dirigente Scolastico

IISS “MONS. A. BELLO”

MOLFETTA

Oggetto: dichiarazione di assenza di incompatibilità

La/Il sottoscritta

nata/o il / / a ( ) residente in ( )

via / piazza ............... n. \_

ai sensi della legge 15/68, della legge 127/97 e del DPR 403/98 e, a ***conoscenza delle sanzioni penali*** previste dall'art.26 della legge 15/68 e art.6 commi 1 e 2 del DPR ***403/98 in caso di dichiarazioni false*** o comunque non corrispondenti al vero

Dichiara

di non avere / di avere altri rapporti di impiego pubblico o privato (nel caso in cui la risposta sia positiva, allegare espressa dichiarazione di opzione per il nuovo rapporto di lavoro);

di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 58 del D.Lgs. 29/93 o dell'art. 508 del D.Lgs. 297/94 e successive modificazioni e integrazioni.

, lì

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_