

**DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA'**  
**DI CUI AL D.LGS. N. 39/2013**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ in relazione all'incarico di direzione dell'Istituto

Codice.....

Denominazione .....

Comune ..... Prov. ....

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 di cause di inconferibilità dell'incarico previste dal D.Lgs. n. 8 aprile 2013, n. 39, ed in particolare di quelle indicate all'art. 3.

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti dell'art. 20 del predetto D.Lgs. n. 39/2013.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_