

Dichiarazione di insussistenza delle cause di incompatibilità

Oggetto: Progetto d'Istituto "Sportello psicologico"

Il/La sottoscritto/a: Cognome e nome.....

nato/a ail

in relazione all'incarico conferito da codesto Ente, consistente nella seguente prestazione:

esperto esterno Psicologo

nell'ambito del Progetto "sportello psicologico", 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

- Che non sussistono cause di incompatibilità a svolgere l'incarico professionale in questione;
- Di non avere altri rapporti di lavoro dipendente o di collaborazione continuativa o di consulenza con altre amministrazioni pubbliche o con soggetti privati, salvo quelli eventualmente derivati da incarichi espressamente consentiti da disposizioni normative e/o autorizzati dall'amministrazione di appartenenza;
- Di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità richiamate dall'art. 53 del D.Lgs 165/2001 e successive modifiche.

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

In fede.

Data.....

Firma

.....