DICHIARAZIONE ANNUALE SULL’INSUSSISTENZA DI CAUSE DI **INCOMPATIBILITA’**

DI CUI AL D.LGS. N. 39/2013

Il/La sottoscritta ………………………… in relazione all'incarico di psicologo

Presso l’Istituto ………………………………………………………………….

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

che non sussistono cause di **incompatibilità** a svolgere l’incarico indicate dal d.lgs. n. 8 aprile 2013, n. 39.

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti dell’art. 20 del predetto d.lgs. n. 39/2013. …(Luogo)… , …(Data)…

Firma