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

**DI CUI AL D.LGS. N. 39/2013 - A.S. 2023/2024**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in relazione all'incarico di reggenza temporanea presso l’Istituzione Scolastica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conferito dal Dirigente dell’Ufficio di Ambito Territoriale di \_\_\_\_\_\_\_\_ con decorrenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e termine \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 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 come indicate dal D.Lgs. n. 39/2013.

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

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente all’Ufficio di Ambito Territoriale di \_\_\_\_\_\_\_\_ l’eventuale sopravvenire di cause di incompatibilità di cui al D.Lgs. n. 39/2013.

|  |
| --- |
| Firma |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Luogo e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_