

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO PERUGIA 12

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CUMULO O DI INCOMPATIBILITA' D'IMPIEGO
(D.L.VO 297/94, ART.508; D.L.VO 165/01 ART.53)**

IL/LA SOTTOSCRITT _____

NATO/A A _____ IL _____

IN SERVIZIO NELL'ANNO SCOLASTICO _____ A TEMPO INDETERMINATO DETERMINATO

PRESSO CODESTO ISTITUTO IN QUALITÀ' DI:

 DOCENTE DIRETT.S.G.A. ASS.TE AMM.VO COLL.SCOL.**INFANZIA:**PLESSO: FANTASIA BALANZANO PETER PAN LE MARGHERITE PIEVE DI CAMPO**PRIMARIA :**PLESSO: G.TEI MAZZINI PIEVE DI CAMPO**SCUOLA SECONDARIA DI 1° GRADO:**PLESSO: SCUOLA MEDIA "VOLUMNIO"**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'
ai sensi e per gli effetti degli articoli 4,20,24,26 della legge 4 gennaio 1968,n.15**

- A) DI ESSERE A CONOSCENZA DEL CONTENUTO DELL'ART.508 DEL D.L.VO 297/94 (INCOMPATIBILITÀ) E DELL'ART.53 DEL D.L.VO 165/2001 (INCOMPATIBILITÀ, CUMULO DI IMPIEGHI E INCARICHI);
- B) DI NON ESSERE INCORSO NELL'ANNO SCOLASTICO _____ IN ALCUNA DELLE SITUAZIONI DI INCOMPATIBILITÀ, CUMULO DI IMPIEGHI E INCARICHI SOPRA CITATI;
- C) DI ESSERE CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI IN CASO DI DICHIARAZIONE MENDACE.

PERUGIA, _____

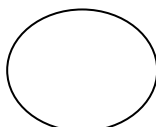
FIRMA _____

Autenticazione della sottoscrizione a cura dell'incaricato delegato a ricevere la dichiarazione: _____

Si attesta che la sottoscrizione è stata apposta in mia presenza , previo accertamento dell'identità della persona che sottoscrive.

Data, _____

FIRMA DEL DELEGATO _____

VISTO : IL DIRETTORE S.G.A**SIMONETTA CECCHETTI****VISTO****IL DIRIGENTE SCOLASTICO
DOTT.SSA SIMONA FERRETTI**