

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, \_\_\_\_\_

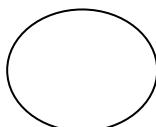
FIRMA \_\_\_\_\_

**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**