

## **DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA' DI CUI ALL'ART.20 DEL D.LGS. 39/2013**

Al Dirigente Scolastico  
del Liceo Scientifico Statale E. Fermi  
di Salò

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e  
residente a \_\_\_\_\_ in relazione all'incarico conferito da  
codesto Ente, consistente nella seguente prestazione: COLLAUDATORE nell'ambito del PROGETTO 13.1.1A-  
FESR PON-LO-2021-220, consapevole delle sviste dal contratto ed azioni 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**

L'insussistenza nei propri confronti delle cause di incompatibilità e inconferibilità a svolgere l'incarico indicato  
previste dal D.lgs. 39/2013 recante *"Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi  
presso le pubbliche amministrazioni e gli enti privati di controllo pubblico, a norma dell'art. 1, c.49 e 50 della  
L.190/2012"*.

\_\_\_\_\_, \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_