

DICHIARAZIONE
SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ / INCOMPATIBILITÀ

Al Dirigente scolastico
del Liceo Classico e Musicale statale "A.Mariotti"
PERUGIA

Io sottoscritto / a LUCIA SOLLEVANTI, nato / a a PERUGIA il 17/12/1987, consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, con riferimento all'incarico di

PSICOLOGO

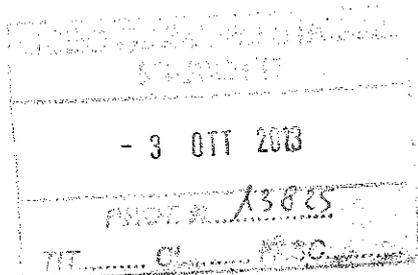
DICHIARO

- di non trovarmi in alcuna delle situazioni contemplate dall'articolo 13, comma 3, primo periodo, del regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del D. Lgs. n. 165/2001, di cui al D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62;
- di non trovarmi in alcuna delle situazioni di inconferibilità / incompatibilità di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 recante "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190.

Il sottoscritto/a si dichiara consapevole che la presente dichiarazione, per espresso disposto normativo, ha validità annuale e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni che dovessero intervenire nel corso dello svolgimento dell'incarico.

Il sottoscritto/a dichiara altresì di essere stato informato ai sensi del D.Lgs. 196/2003 circa il trattamento dei dati personali raccolti e, in particolare che tali dati saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa e si dichiara consapevole che la stessa potrà essere pubblicata sul sito istituzionale del Liceo Classico e Musicale statale "Mariotti", ai sensi dell'art.20 c.3 del DLgs 39/2013.

data
3/10/2023



firma
Lucia Sollevanti

C. con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di attività professionali o contratti di prestazioni occasionali/collaborazioni coordinate e continuative presso la pubblica amministrazione:

di NON svolgere attività professionali

di svolgere le seguenti attività professionali

n	Ente	Tipologia incarico	durata	Gratuita si/no

Si impegna infine

D. a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni che interverranno nel corso dell'incarico.

Data

3/10/2023

Firma

