

## DICHIARAZIONE INSUSSISTENZA MOTIVI DI INCOMPATIBILITA'

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Ai fini dell'assunzione dell' incarico di \_\_\_\_\_ nel progetto  
sotto indicato, di cui ha preso visione:

### **Attività con madrelingua in inglese.**

#### CONSAPEVOLE

delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 N. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

#### DICHIARA

di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità previste dalle disposizioni e istruzioni per l'attuazione del progetto sopra indicato e di cui all'art. 53 del D.Lgs. 165-2001 recante "Incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi".

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(Luogo) (data)

FIRMA

\_\_\_\_\_