

" Dichiarazione situazione di incompatibilità"

Al Dirigente Scolastico

Oggetto: **dichiarazione di incompatibilità**

La/Il sottoscritta/o _____ ,
nata/o il ____/____/_____
a _____ (____) residente in _____ (____)
via / piazza _____ n. _____ avendo stipulato un contratto a
tempo con codesto **Istituto** in data ____/____/____ (con decorrenza
dal ____/____/____) per
, ai sensi della legge 15/68, della legge 127/97 e del DPR 403/98 e, a **conoscenza delle sanzioni penali**
previste dall'art.26 della legge 15/68 e art.6 commi 1 e 2 del DPR **403/98 in caso di dichiarazioni false**
o comunque non corrispondenti al vero

Dichiara

Di non avere / di avere altri rapporti di impiego pubblico o privato (nel caso in cui la risposta sia positiva ,
allegare espressa dichiarazione di opzione per il nuovo rapporto di lavoro);

Di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 58 del D.Leg.vo 29/93 o
dell'art. 508 del D.Leg.vo 297/94 e successive modificazioni e integrazioni.

_____, li _____

Firma

(1) Cancellare le voci che non interessano.