

## DICHIARAZIONE INSUSSISTENZA INCOMPATIBILITA' E CONFLITTO D'INTERESSE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_, col ruolo di \_\_\_\_\_, in servizio

presso \_\_\_\_\_, con la presente

### 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 condizioni di incompatibilità previste per i dipendenti pubblici ai sensi del:

- art. 53 comma 5 del D.Lvo 165/2001 T.U. Pubblico Impiego e ss.mm.ii. (Incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi);
- art. 7 del D.P.R. n. 62/2013 e ss.mm.ii. recante Codice di comportamento dei dipendenti pubblici e sua attuazione intervenuta col DM 30 giugno 2014, n. 525, in particolare all'art. 7, recante Codice di comportamento del Ministero dell'Istruzione (Obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi nell'adozione di decisioni o nello svolgimento di attività);

inoltre:

- l'insussistenza di casi di incompatibilità, sia di diritto che di fatto, e di situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi, che possano pregiudicare l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite al dipendente e l'interesse del buon andamento della pubblica amministrazione.

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

Data e luogo, \_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_