

DICHIARAZIONE ANNUALE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI **INCOMPATIBILITA'**
DI CUI AL D.LGS. N. 39/2013

Il/La sottoscritto _____ PRISCO ROSA _____ (nato/a il
_____27/02/1967_____) in relazione all'incarico di direzione dell'Istituto:

Codice...IC848004.....

Denominazione.....IC"GALILEI"
.....

Comune ARIENZO..... Prov. ...CE.....

consapevole delle sanzioni 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

che non sussistono cause di **incompatibilità** a svolgere l'incarico indicate dal d.lgs. n. 8 aprile
2013, n. 39.

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti dell'art. 20 del predetto d.lgs. n. 39/2013.

Napoli, 16/08/16

Firma


