

3. MODELLO C: DICHIARAZIONE INSUSSISTENZA CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ

(Ai sensi del D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Prov. () il ____/____/____

Codice Fiscale _____

in relazione al conferimento dell'incarico di Posizione Organizzativa presso il Dipartimento Regionale Istruzione

DICHIARA

sotto la propria responsabilità:

1. **Inconferibilità:** l'insussistenza di cause di inconferibilità di cui al D.Lgs. n. 39/2013;
2. **Incompatibilità:** l'insussistenza di cause di incompatibilità di cui al D.Lgs. n. 39/2013;
3. **Obbligo di comunicazione:** l'impegno a comunicare tempestivamente l'eventuale insorgere di cause di incompatibilità o inconferibilità durante lo svolgimento dell'incarico.

Data, _____

Firma _____