**Al Direttore Generale**

**dell’ U.S.R per il Lazio**

**da redigere in firma autografa anticipando l’invio a mezzo peo al seguente indirizzo : drla.ufficio5@istruzione.it**

**DICHIARAZIONE SULL’INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA’ E/O INCONFERIBILITA’ DI CUI AL D.LGS. N. 39/2013**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in relazione all'incarico di direzione presso l’Istituzione Scolastica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conferito con Decreto Direttoriale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_ a decorrere dal \_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_, 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 e/o inconferibilità a svolgere l’incarico come indicate dal D.Lgs. n. 39/2013.

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti dell’art. 20 del predetto D.Lgs. n. 39/2013.

(luogo e data) Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_