

" Dichiarazione situazione di incompatibilità"

**Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto comprensivo
Cropani Simeri Crichi**

Oggetto: **Dichiarazione di incompatibilità**

La/Il sottoscritta/o TRIMARCI PATRIZIA nata/o _____
_____ (RC) residente _____ (C),
via / piazza n. 5NE; avendo stipulato un contratto con codesto istituto in data 08.11.2024 con
decorrenza 08/11/2024 per ESPENSO IP SCIENZE E TECNICHE DELLE ATTIVITÀ MOTORIE
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 trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dal D.Leg.vo 165 del 2001
dell'art. 508 del D.Leg.vo 297/94 e successive modificazioni e integrazioni.

CROPANI li 08.11.2024


Firma

(1) Cancellare le voci che non interessano.