DICHIARAZIONE INCARICHI E DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'

Il sottoscritto **CAVALIERE FULVIO** nato a **BISCEGLIE** il **03.04.1978** e residente a **BISCEGLIE** in **Via Montecucco n.12,** 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 indicato

a) il sottoscritto è dipendente della Pubblica Amministrazione – Ministero dell'Istruzione - da cui ha ottenuto la PREVENTIVA AUTORIZZAZIONE all'espletamento dell'incarico oggetto della presente procedura in data 09.09.2020, di cui si allega copia.

b) di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità richiamate dall'art.53 del D.Lgs.n. 165/2001 e successive modifiche

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

Bisceglie, 16.07.2021

Firma