

" Dichiarazione situazione di incompatibilità"

Al *Dirigente Scolastico*

Oggetto: **dichiarazione di incompatibilità**

La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_ ,  
nata/o il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) residente in \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ )  
via / piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ avendo stipulato un contratto a  
tempo ..... con codesto **Istituto** in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ( con decorrenza  
dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ) per .....  
, 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 avere / di avere altri rapporti di impiego pubblico o privato (nel caso in cui la risposta sia positiva ,  
allegare espressa dichiarazione di opzione per il nuovo rapporto di lavoro);

Di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 58 del D.Leg.vo 29/93 o  
dell'art. 508 del D.Leg.vo 297/94 e successive modificazioni e integrazioni.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma

( 1 ) Cancellare le voci che non interessano.