

**" 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.