



CONSERVATORIO DI MUSICA “G. VERDI” DI COMO

Allegato D

DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ

Il/la sottoscritto/a _____

nato a _____ (_____) il _____

residente a _____ (_____) _____

C.A.P. _____ via _____ n° _____

Sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. N. 445 DEL 28.12.2000 - modificato e integrato dall'art. 15 della legge 16.1.2003 n. 3 -, consapevole delle conseguenze previste dalla legge in caso di dichiarazione mendace,

DICHIARA

che non sussistono cause di incompatibilità a svolgere l'incarico indicato e nello specifico:

- ☐ Di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità/incompatibilità previste dal D.Lgs. 39/2013;
- ☐ Di non incorrere in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi la cui insussistenza sarà oggetto di verifica ai sensi dell'art.53 del D.Lgs. 165/2001, come modificato dalla L. 190/2012 e s.m.i.;
- ☐ Di non avere altri rapporti di lavoro dipendente o di collaborazione continuativa con altre Pubbliche Amministrazioni o con soggetti privati, salvo quelli eventualmente derivati da incarichi espressamente consentiti da disposizioni normative o autorizzati dall'Amministrazione (allegare autorizzazione);
- ☐ Di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni eventuale mutamento della situazione dichiarata.

Data ____/____/____

FIRMA