DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ
Per i dipendenti della pubblica amministrazione

PROCEDURA DI SELEZIONE DI PERSONALE INTERNO/ESTERNO ALL'ISTITUZIONE PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI RSPP AI SENSI DELL'ART. 32 COMMA 8 LETT. B) DEL D. LGS. N. 81/2008

Il/la sottoscritto/a_____
Nato/a_____il_____Residente _____ in via _____n._____
Codice fiscale_____
Telefono/cellulare_____
email_____
Partita IVA (per libero professionisti)
_____
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 di RSPP presso l'Accademia di Belle Arti di Carrara

di non avere altri rapporti di lavoro dipendente o di collaborazione continuativa o di consulenza con le altre Amministrazioni pubbliche o con soggetti privati, salvo quelli eventualmente derivanti da incarichi espressamente consentiti da disposizioni normative o autorizzati dall'Amministrazione

di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità richiamate dall'art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001 e ss.mm.ii.

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

Luogo e data _____

IL DICHIARANTE