

**DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI
INCOMPATIBILITA'**

Il/La sottoscritto/a _COMBERIATI TERESINA_____ nato PETILIA POLICASTRO
il 16/08/1961_____e residente a _PETILIA POLICASTRO _____ 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:

commissione **istanze** **di** **partecipazione**
al **ruolo** **di** **esperto** **e** **tutor** **nei** **progetti:**

10.1.1A-FDRPOC-CL-2022-112 NOI CI SIAMO- 10.2.2A-FDRPOC-CL-2022-131 R... ESTATE IN CAMPUS -

a)x 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

b)x 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.

P. P. 19/09/2022

Firma

____teresina comberiatl____