

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

Il/La sottoscritto/a Paola Autullo nata a Crotone il 11 e residente a _____ 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 Progetto percorsi di potenziamento competenze di base

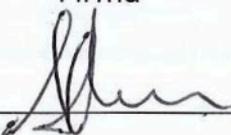
a) di non avere altri rapporti di lavoro dipendente, o di collaborazione continuativa o di consulenza con le altre Amministrazioni pubbliche o con soggetti privati, salvo quelli eventualmente derivanti da incarichi espressamente consentiti da disposizioni normative o autorizzati dall'Amministrazione

b) 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.26/02/2024

Firma



A handwritten signature in black ink is written over a horizontal line. The signature is stylized and appears to be the name of the declarant.

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

Il/La sottoscritto/a Francesca P. nata a _____ il 2 e residente
a _____ 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 Progetto
percorsi di potenziamento competenze di base

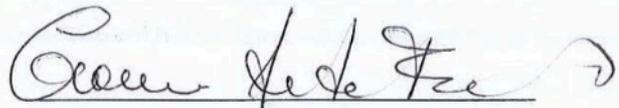
a) di non avere altri rapporti di lavoro dipendente, o di collaborazione
continuativa o di consulenza con le altre Amministrazioni pubbliche o con
soggetti privati, salvo quelli eventualmente derivanti da incarichi
espressamente consentiti da disposizioni normative o autorizzati dall'
Amministrazione

b) 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.26/02/2024

Firma



DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'

Il/La sottoscritto/a Candela nata a P. Pd il 16/8/61 residente a _____ 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 Progetto percorsi di potenziamento competenze di base

a) 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) 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.26/02/2024

Firma

Candela