

**DICHIARAZIONE ANNUALE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'  
DI CUI AL D.LGS. N. 39/2013 - A.S. 2023/2024**

Il/La sottoscritto/a CAMPORESI LORELLA in relazione **all'incarico di reggenza** per l'a.s. 2023/2024 presso l'Istituzione Scolastica:RNRH030001 - I.P.S.S.A.R. S. P. MALATESTA - RIMINI (RN) conferito con D.D.G. n.652 del 30/08/2023, 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 come richiamate dall'art.53 del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i. a svolgere l'incarico di cui sopra.

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti dell'art. 20 del predetto D.Lgs. n. 39/2013. Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente all'Ufficio Scolastico Regionale l'eventuale sopravvenire di cause di incompatibilità di cui al D.Lgs. n.39/2013.

RIMINI (RN) lì 01/09/2023

Firma

**CAMPORESI LORELLA**

L'originale della presente dichiarazione firmata digitalmente è conservata presso l'USR dell'Emilia-Romagna