

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

Il/La sottoscritto/a **D'ANDOLA PASQUALE** in relazione all'incarico di direzione presso l'Istituzione Scolastica RNRH01000Q - I.P.S.S.A.R. S.SAVIOLI - RICCIONE (RN), conferito con decorrenza 01/09/2023 e termine 31/08/2026, 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 cui sopra come richiamate dall'art.53 del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i..

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti dell'art. 20 del 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.

Firma

D'ANDOLA PASQUALE

Bologna, v. data del decreto di incarico

L'originale della presente dichiarazione con firma autografa è conservata presso l'USR dell'Emilia-Romagna