

**DICHIARAZIONE ANNUALE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'
DI CUI AL D.LGS. N. 39/2013 - A.S. 2024/2025**

Il/La sottoscritto/a **LABIDONISIA FAUSTA** in relazione all'incarico di direzione presso l'Istituzione Scolastica BOTD080001 - I.T.C. GAETANO SALVEMINI - CASALECCHIO DI RENO (BO), conferito con decorrenza 01/09/2024 e termine 31/08/2027, 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 come indicate dal D.Lgs. n. 39/2013.

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.

Firma

LABIDONISIA FAUSTA

Bologna, v. data del decreto di incarico

La presente dichiarazione firmata digitalmente è agli atti dell'USR per l'Emilia-Romagna