

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' DI CUI AL D.LGS. N.39/2013

Il sottoscritto CLAVARINO ALESSANDRO, nato il 28.09.1960, in relazione all'incarico di direzione dell'Ufficio III (Ambito Territoriale di Savona) dell'Ufficio Scolastico Regionale per la Liguria, consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e delle conseguenze di cui all'art. 20 c. 5 del D.Lgs. n. 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

l'insussistenza nei propri confronti delle cause di incompatibilità dell'incarico indicate dal D. Lgs. 08.04.2013, n. 39, in particolare quelle indicate all'art.3.

si impegna

Ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs n. 39/2013 a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi

Genova, 01/09/18

Firma
