

## DICHIARAZIONE DI INESISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' E INCONFERIBILITA'

Il/La sottoscritto/a ZARI BARBARA dichiara sotto la propria responsabilità la sussistenza dei seguenti requisiti ai fini dell'incarico come componente del nucleo di valutazione dei Dirigenti Scolastici, costituito ai sensi dell'articolo 1 comma 94 della legge 107/2015:

- a) di non essere stato condannato, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del Codice Penale (reati contro la pubblica amministrazione);
- b) di non rivestire incarichi pubblici elettivi o cariche in partiti politici o in organizzazioni sindacali ovvero di non avere rapporti continuativi di collaborazione o di consulenza con le predette organizzazioni, ovvero di non avere rivestito simili incarichi o cariche o di non aver avuto simili rapporti nei tre anni precedenti la presente designazione.
- c) di non aver riportato una sanzione disciplinare superiore alla censura;
- d) di non essere stato motivatamente rimosso dall'incarico di componente di altro nucleo di valutazione;

Luogo e data. Empoli 16 Ottobre 2019

IN FEDE

Barbara Zari

---

Da: [barbara.zari@istruzione.it](mailto:barbara.zari@istruzione.it) [mailto:barbara.zari@istruzione.it]

Inviato: mercoledì 16 ottobre 2019 16:12

A: Direzione Regionale Toscana

Oggetto: Nucleo Valutazione DS invio dichiarazioni BARBARA ZARI

In riferimento all'oggetto si inviano in allegato le dichiarazioni firmate.

Distinti saluti

Barbara Zari