

**" Dichiarazione situazione di incompatibilità "**

**Al Dirigente Scolastico**

**Oggetto: dichiarazione di incompatibilità**

Io/Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
via / piazza \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ avendo stipulato un contratto a  
tempo \_\_\_\_\_ con codesto Istituto in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ( con decorrenza  
dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ) per \_\_\_\_\_  
ai sensi della legge 15/68, della legge 127/97 e del DPR 403/98 e, a conoscenza delle sanzioni penali  
previste dall'art.26 della legge 15/68 e art.6 commi 1 e 2 del DPR 403/98 in caso di dichiarazioni false  
o comunque non corrispondenti al vero

**Dichiaro**

Di non avere / di avere altri rapporti di impiego pubblico o privato (nel caso in cui la risposta sia positiva ,  
allegare espressa dichiarazione di opzione per il nuovo rapporto di lavoro);

Di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 58 del D.Leg.vo 28/93 o  
dell'art. 508 del D.Leg.vo 297/94 e successive modificazioni e integrazioni.

\_\_\_\_\_ , il \_\_\_\_\_

**Firma**

**( 1 ) Cancellare le voci che non interessano.**