

	I.C.S.Trilussa - Milano	INSUSSIST. CUMULO – MODELLO N. 15
---	-------------------------	-----------------------------------

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO TRILUSSA
MILANO**

**OGGETTO: DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CUMULO O DI INCOMPATIBILITA' D'IMPIEGO
(D.Lvo 297/94, art 508; D.Lvo 165/01, art. 53)**

Il / La sottoscritto/a

Nato/a ail

in servizio nell' a. s. presso codesto Istituto in qualità di:

☐ Docente ☐ Direttore S.G.A.

☐ Ass. Amministrativo ☐ Coll. scolastico

a tempo ☐ indeterminato ☐ determinato

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

ai sensi e per gli effetti degli articoli 4,20,24,26 della legge 4 gennaio 1968, n.15

- a. di essere a conoscenza del contenuto dell'art. 508 del D.Lvo 297/94 (incompatibilità) e dell'art. 53 del D.Lvo 165/2001 (incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi);
- b. di non essere incorso nell'anno scolastico in alcuna delle situazioni di incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi sopra citati;
- c. di essere consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazione mendace.

FIRMA DEL DICHIARANTE

.....

Milano,

AUTENTICAZIONE DELLA SOTTOSCRIZIONE A CURA DELL'INCARICATO DELEGATO A RICEVERE LA DICHIARAZIONE

Si attesta che la sottoscrizione è stata apposta in mia presenza, previo accertamento dell'identità della persona che sottoscrive.

FIRMA DEL DELEGATO.....

Milano,

VISTO: IL DIRIGENTE SCOLASTICO

.....

- ☐ all'ins. F.P.
- ☐ ATTI B.3