

**DICHIARAZIONE ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI
(ai sensi dell'art. 53, comma 14 del Dlgs 165/2001)**

Al Dirigente Scolastico

Il/la
sottoscritto/a _____
nato/a a

_____ il _____

codice fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

residente a _____
via _____

recapito tel. _____ recapito cell. _____

indirizzo E-Mail _____ indirizzo _____

PEC _____

in servizio presso _____ con la qualifica di _____

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità ed in piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art 76 del D.P.R. 445/2000 e dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000:

- L'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse, ai sensi della normativa vigente, con l'amministrazione;
- Di non presentare altre cause di incompatibilità a svolgere prestazioni di consulenza nell'interesse dell'amministrazione;
- Di aver preso piena cognizione del D.P.R. 16 aprile 2013 n. 62 (Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici) e delle norme in esso contenute.

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 14, del Dlgs 165/2001.

Data

Firma