

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO
SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA'
ED INCOMPATIBILITA'**

Il sottoscritto/La sottoscritta CHIARA NONNE nato/nata a
_____ OMISSIS _____ il _____ / _____ / _____ OMISSIS _____, C.F. _____ OMISSIS _____ assunto presso
codesta Azienda in data 10/03/2025, con deliberazione n. 234 del 26/02/2025 nel
profilo professionale di BIOLOGO

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazione non veritiere, di formazione o uso di atti
falsi, richiamate dall'art. 76 DPR 445/2000, sotto la sua personale responsabilità

DICHIARA

- Di non avere altri rapporti di Impiego pubblico a privato e di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 53 del D.lgs. 165/2001**
- L'insussistenza di cause di inconferibilità ed incompatibilità, ai sensi e gli effetti del D. Lgs. 39/2013;**

OPPURE

- Che sussistono le seguenti cause di inconferibilità ed incompatibilità, ai sensi e gli effetti del D. Lgs. 39/2013.....**
.....
.....
.....
.....

E di impegnarsi a rimuoverle entro il termine di 15 giorni dalla data della presente dichiarazione.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, se del caso una nuova dichiarazione sostitutiva.

Luogo e data RIETI, 04/03/2025.....

Il dichiarante

Chiara Nonne