

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' E O
INCONFERIBILITA' E RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI ALTRI INCARICHI O CARICHE O ATTIVITA'
PROFESSIONALI**

La sottoscritta VALENTINA ROBERTA GIULIANA BATTAGLIA in relazione all'incarico di PSICOLOGA presso l'Istituzione scolastica IST.COMPRENSIVO ITRI, conferito con _____ n. ____ del _____ a decorrere dal _____, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato (ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

a) che non sussistono cause di incompatibilità e o inconferibilità dell'incarico come previste dal D.Lgs. n. 39/2013.

b) Di essere dipendente presso la pubblica amministrazione _____ con sede a _____

ovvero

X Di non essere dipendente presso la pubblica amministrazione

c) X Di non essere titolare di incarichi / cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs 14/03/2013 n. 33;

X Di non svolgere attività professionali ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. 14/03/2013 n. 33;

ovvero

Di essere titolare di incarichi / cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

denominazione Ente	Incarico/carica

X Di svolgere la seguente attività professionale Consulenza Psicologica e Psicoterapia Presso l'azienda/studio Cliniche Leoni sito in Viale Unità d'Italia 1, Formia.

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti dell'art. 20 del D.Lgs. n. 39/2013 e dell'art. 15 comma 1 lett. c del D.Lgs. 33/2013.

Itri, 29/12/2020

ISTITUTO COMPRENSIVO ITRI

DATA 30/12/2020

PROT. N. 4675/E TIT..... CL..... FASC. IV.8

Firma
Valentina R. Battaglia