# Oggetto: DICHIARAZIONE ASSENZA INCOMPATIBILITÀ DI IMPIEGO

Il/La sottoscritto/a , in qualità di

|  |  |
| --- | --- |
|  **Con contratto a tempo indeterminato** **Con contratto a tempo determinato** |  **Full Time** **Part Time per ore**  |

DICHIARA:

# consapevole della responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità, nonché delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del DPR 28/12/2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

* di essere a conoscenza delle norme riguardanti le incompatibilità professionali e lavorative del personale in servizio presso le pubbliche amministrazioni ed in particolare nella scuola richiamate dall’art. 58 del DL n. 29/1993 e dall’art. 508, comma 10 del DLvo n. 297/94 (TU);
* di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità professionali e lavorative ivi richiamate;
* di essere a conoscenza che tale divieto non si applica nel caso di personale nei cui confronti sia stata disposta la trasformazione del rapporto di lavoro a tempo determinato, con una prestazione lavorativa non superiore al 50% di quella a tempo pieno e che tale personale è tuttavia tenuto a comunicare lo svolgimento dell’attività aggiuntiva, a pena di decadenza dall’impiego, secondo quanto previsto dall’art. 1, comma 61, della Legge. n. 662 del 23/12/1996 (finanziaria 1997).
* di essere a conoscenza che al personale docente è consentito, previa autorizzazione del DS, l’esercizio della libera professione a condizione che non sia di pregiudizio all’ordinato e completo assolvimento delle attività inerenti alla funzione docente e che risulti, comunque, coerente con l’insegnamento impartito;
* di impegnarsi a comunicare a codesta Amministrazione qualsiasi variazione in merito.

Santa Maria del Cedro / /

In fede