



Al Dirigente Scolastico del Liceo  
Scientifico Statale "L.B. Alberti" -  
MINTURNO

Oggetto: Dichiarazione insussistenza cause di incompatibilità.

Il/La sottoscritto/a SIMONA FALCOSO

nato/a a LIVORNO il 19/02/1997

e residente a FORLÌA in via APPIA IV TRAVERSA GIO NAPOLI N. 20

in qualità di PSICologa a tempo DETERMINATO

presso il Plesso LICEO B. ALBERTI MINTURNO

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 a svolgere l'incarico indicato
- b) di non avere altri rapporti di lavoro dipendente, o di collaborazione continuativa o di consulenza con le altre Amministrazioni pubbliche o con soggetti privati, salvo quelli eventualmente derivanti da incarichi espressamente consentiti da disposizioni normative o autorizzati dall' Amministrazione
- c) di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità richiamate dall'art.53 del D.Lgs.n. 165/2001 e successive modifiche
- d) di impegnarsi a segnalare ogni variazione dello stato dichiarato

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti di legge.

Minturno, li 22/10/25

Firma