

**DICHIARAZIONE ANNUALE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'
DI CUI AL D.LGS. N. 39/2013 - A.S. 2017/2018**

Il/La sottoscritto/a **RICCIARDI STEFANIA** in relazione all'incarico di direzione presso l'Istituzione Scolastica LICEO SCIENTIFICO TASSONI di MODENA (MO), conferito con D.D.G. n.1071/2016, 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

che non sussistono cause di incompatibilità a svolgere l'incarico come indicate dal D.Lgs. n. 39/2013.

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti dell'art. 20 del predetto D.Lgs. n. 39/2013.

MODENA Lì 01/09/2017

Firma
RICCIARDI STEFANIA


