

All' AZIENDA REGIONALE per il DIRITTO ALLO STUDIO UNIVERSITARIO DI PISA
UOO Gestione del Personale

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA per INCOMPATIBILITA'

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome _____ Nome _____ nato/a il
____/____/____ nel Comune (o stato estero) di nascita _____ Provincia
(_____) e residente in Via _____,
Comune _____ (Prov. _____), C.F.: _____

In relazione alla procedura di ASSUNZIONE alle dipendenze di codesta Azienda

valendomi della disposizione di cui all'art. 46 (ed all'art. 3)¹ del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. n. 445/2000 consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la mia personale responsabilità;

DICHIARO

DI NON AVERE ALTRI RAPPORTI DI IMPIEGO PUBBLICO O PRIVATO E DI NON TROVARSI IN NESSUNA DELLE SITUAZIONI DI INCOMPATIBILITA' RICHIAMATE DALL'ART.53 DEL D.LGS.165/2001

Dichiara altresì di essere stato informato, ai sensi della legge n. 196/2003, delle finalità e dell'utilizzo delle informazioni e dei dati conferiti con la presente domanda da parte dell'Azienda Regionale per il Diritto allo Studio Universitario di Pisa .

.....
(data)

.....
(firma)

La dichiarazione vale sei mesi. Per la validità oltre i sei mesi:

Io sottoscritto dichiaro che le informazioni contenute nella presente dichiarazione non hanno subito modifiche dalla data sopraindicata.

.....
(data)

.....
(firma)

¹ Precisare qualora il cittadino sia straniero UE o extra UE.