Al DIRIGENTE SCOLASTICO

Liceo Scientifico “G. Galilei”

E-mail:

rmps130006@istruzione.it

OGGETTO: dichiarazione assenza incompatibilità Incarico interno per il Progetto

|  |  |
| --- | --- |
| 10.8.1.A4-FESRPON-LA-2018-1 | MUsic@lmente |

Il sottoscritto , , Docente/ATA con incarico a tempo indeterminato/determinato,

vista l’istanza di partecipazione alla selezione di personale interno per l’attività di collaudatore,

dichiara che in merito all’incarico non sussistono- ai sensi della normativa vigente- condizioni di incompatibilità.

Civitavecchia,

In fede