

**DICHIARAZIONE SULLE CAUSE DI
INCOMPATIBILITÀ E/O DI INCONFERIBILITÀ DI CUI AL D.LGS. 39/2013**

Il/La sottoscritto/a MASSIMO MURATORE, nato a LECCE, il ,
codice fiscale in relazione alla manifestazione di disponibilità ad assumere
l'incarico di Medico Competente presso l'Ufficio Scolastico Territoriale di Lecce dell'Ufficio
Scolastico Regionale per la Puglia, 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 D.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità;
visto il D.Lgs 81/08 ed in particolare l'art. 39;
visto il "Codice di comportamento dei dipendenti del Ministero dell'istruzione" adottato con DM n.
105 del 26/04/2022;
visto il "Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza 2022-2024" adottato
con DM n. 127 del 26 maggio 2022;

DICHIARA

- che rispetto all'incarico non sussistono cause di incompatibilità e/o di inconferibilità;
- che è disponibile a rimuovere le eventuali cause di incompatibilità rispetto all'incarico da espletare;

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti delle disposizioni vigenti e sarà pubblicata unitamente al contratto di prestazione professionale.

Luogo e data, LE, 13.12.2022

Dot. Massimo Muratore
Firma per esteso
Massimo Muratore