**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**

Assenza di incompatibilità

(Art. 47 D.P.R. n. 445/2000 – art. 18 lettere b) e c) Legge n. 240/2010)

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all’art. 75 del D.P.R. n. 445/2000, ai sensi e per gli effetti dell’art. 47 del citato D.P R., sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A

di non trovarsi in una delle condizioni di incompatibilità previste dall’art. 18 lettere b) e c) Legge n. 240/2010 e cioè **di non avere vincoli di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente al Dipartimento o alla struttura che effettua la chiamata ovvero con il Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell’Ateneo**.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allega copia del documento d’identità in corso di validità