

PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA COMPARATIVA PER IL CONFERIMENTO
DELL'INCARICO DI COLLABORAZIONE ESTERNA COME PROFESSIONISTA PSICOLOGO
INDETTA DALLA DIREZIONE REGIONALE INAIL PER LA CAMPANIA .

All. 2 - Selezione comparativa per l'affidamento di n.20 incarichi libero-professionali di psicologo.

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ/INCOMPATIBILITÀ
DELL'INCARICO**

(Art. 20 D.Lgs 8 aprile 2013, n. 39)

Il/La sottoscritto/a dott./dott.ssa _____, nato/a
a _____ il __/__/____, consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni
mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e
per gli effetti dell'art. 46 DPR n. 445/2000

DICHIARA

che non sussistono situazioni di inconferibilità/incompatibilità ai sensi del D.Lgs 8 aprile
2013, n. 39 che impediscano l'espletamento dell'incarico di consulente psicologo
esterno.

Per tutta la durata dell'incarico, i professionisti selezionati non dovranno trovarsi in
alcuna delle situazioni di inconferibilità/incompatibilità di cui al D.Lgs. 39/2013 e ss. i.
e m., nonché dell'art. 53, co. 16 ter, D.Lgs. 165/2001. Laddove ciò si dovesse
determinare, i professionisti si obbligano a darne immediata comunicazione all'Inail,
nella persona del Direttore regionale.

Ai sensi dell'art. 10 del D.Lgs n. 101/2018 e successive modificazioni, le informazioni
indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per
le quali sono state acquisite.

Luogo e data

Firma