



ALLEGATO A2

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

Assenza di incompatibilità di cui all'art. 18, comma 1, lettere b) e c) della Legge n. 240/2010
(resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____ C.F. _____
nato/a a _____ e residente in _____
consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, in caso di
dichiarazione 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.
28/12/2000 n. 445, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria
responsabilità

DICHIARA

di non trovarsi in una delle condizioni di incompatibilità previste dall'art. 18, comma 1, lettere b) e
c) della Legge n. 240/2010 e cioè **di non avere vincoli di parentela od affinità, fino al quarto
grado compreso, con un professore appartenente al dipartimento o alla struttura che
effettua la chiamata ovvero con la Rettrice, il direttore generale o un componente del
consiglio di amministrazione dell'Ateneo.**

Luogo _____ Data _____

FIRMA

**Si allega copia documento d'identità in corso di validità*