

**DICHIARAZIONE IN MERITO ALL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ DI INCARICHI DI CUI
AL D.LGS. n. 39 DEL 2013**

(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi art. 47 D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.)

Il sottoscritto

Cognome	IOVACCHINI
Nome	STEFANO
Incarico in Azienda Speciale	DOCENTE ED. MOTORIA - TUTOR SCOLASTICO

in attuazione del disposto di cui all'art. 20, comma 2, del D.lgs. 39/2013, e consapevole delle responsabilità civili e penali e amministrative relative a dichiarazioni false e mendaci di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. sotto la propria personale responsabilità

Dichiara

che non sussiste alcuna causa di incompatibilità di cui al decreto legislativo n. 39/2013 per lo svolgimento del proprio incarico presso l'Azienda Speciale Consortile per la Formazione, l'Orientamento ed il Lavoro del Lodigiano - ASFOL. di non incorrere nei divieti dell'art. 53 comma 16 — ter D.lgs. 165/01 e art. 21 D.lgs. 39/13. di essere informato/a che la presente dichiarazione verrà pubblicata sul sito internet dell'Azienda Speciale Consortile per la Formazione, l'Orientamento ed il Lavoro del Lodigiano - ASFOL e di prestare il relativo consenso al trattamento dei propri dati personali anche ai sensi di quanto disposto dal Regolamento UE 679/16; allega copia del documento di identità fronte-retro in corso di validità;

Con la sottoscrizione della presente dichiarazione, il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente all'Azienda Speciale Consortile Per la Formazione, l'orientamento ed il lavoro del Lodigiano – ASFOL ogni e

qualsivoglia mutamento della situazione dichiarata.

Data
29/01/2026

Il Dichiarante
Stefano Iovacchini

NB: Ai sensi di quanto disposto dall'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. la presente dichiarazione è sottoscritta dall'interessato e presentata unitamente a copia fotostatica fronte-retro non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. La copia del documento di identità può essere inviata per via telematica.