**DICHIARAZIONE DI INCOMPATIBILITA’**

**(parentela e/o affinità con alunni dell’ Istituzione entro il quarto grado)**

***Ai sensi del D.P.R. 445/2000***

IL/LA SOTTOSCRITTO/A ………………………………........................................................... NATO/A A ……………………………………………………………….. IL ………………………

RESIDENTE A ………………………………………….. VIA ……………………………………..

* DOCENTE SCUOLA DELL’INFANZIA
* DOCENTE SCUOLA PRIMARIA
* DOCENTE SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO

CON CONTRATTO A

* TEMPO INDETERMINATO
* TEMPO DETERMINATO

DICHIARA

* DI NON AVERE VINCOLI DI PARENTELA E/O AFFINITA’ ENTRO IL QUARTO GRADO CON ALUNNI DELL’ISTITUZIONE SCOLASTICA BOVA MARINA-CONDOFURI
* DI AVERE VINCOLI DI PARENTELA E/O AFFINITA’ ENTRO IL QUARTO GRADO CON ALUNNI DELL’ISTITUZIONE SCOLASTICA BOVA MARINA-CONDOFURI

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nominativo alunno** | **Plesso - classe e sezione di frequenza**  | **Plesso e classe di iscrizione per l’anno scolastico 2023-2024** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Bova Marina, …………………

 ...........................................................

 (firma)