DICHIARAZIONE INSUSSISTENZA CAUSE DI INCOMPATIBILITA’ AI FINI DELL’ASSUNZIONE DELLA CARICA DI COORDINATORE DI CORSO DI STUDIO/CLASSE/INTERCLASSE

Il sottoscritto ……………………………………………………………………………., nato a ……………………………………….. il………………………..,

DICHIARA,

ai sensi del combinato disposto degli artt. 75 dello Statuto e 6 del Regolamento Elettorale ex art. 78, comma 10, dello Statuto, emanato con D.R. n. 5293 del 02.11.2012, che non sussistono cause di incompatibilità ai fini dell’assunzione della carica di Coordinatore del Corso di studio/classe/interclasse in …………………………………………………………………………

Data

 Firma

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