

**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. n. 51, comma 1 dello Statuto e n. 6 del Regolamento Elettorale
riformulato con D.R. n. 4081 del 14.11.2019, che non sussistono cause di incompatibilità con l'incarico di
Coordinatore del Corso di studio/classe/interclasse in

Data, _____

Firma
