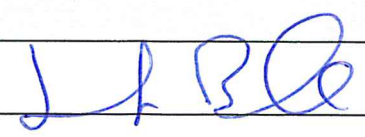


Ap plic ant	Dati Personali	
	Il/La sottoscritto/a:	
	Nome <u>LEONARDO</u>	Cognome <u>BONCINELLI</u>
	In qualità di <u>PROF. ASS. DELL'UNIV. DI FIRENZE</u>	<u>VINCITORE DELLA POSIZIONE DI VISITING PROF IN "EVO. GAMETH."</u>
	Con decorrenza dal <u>1 DICEMBRE 2019</u>	al <u>30 NOVEMBRE 2020</u>

### DICHIARA

Ap plic ant	<input checked="" type="checkbox"/> di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità previste dall'articolo 53 del decreto legislativo n. 165/2001
	<input checked="" type="checkbox"/> di non avere un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con un professore appartenente al dipartimento o alla struttura che effettua la chiamata ovvero con il Rettore, il Direttore Amministrativo o un componente del Consiglio Direttivo di IMT;
	<input checked="" type="checkbox"/> che non sussistono cause di inconferibilità e incompatibilità ai sensi dell'art. 20 del DLGS 39/2013
	<input checked="" type="checkbox"/> Il/La sottoscritto/a prende atto che IMT Altì Studi Lucca potrà procedere ad effettuare controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese. Qualora dal controllo emerga la non veridicità delle dichiarazioni, il dichiarante decadrà dai benefici conseguiti alla dichiarazione mendace, ferme restando le responsabilità penali. Autorizzo la pubblicazione dei presenti dati sul sito internet di IMT Altì Studi Lucca per i fini previsti dalle leggi vigenti.
	<p><b>Solo per il personale dipendente</b></p> <input checked="" type="checkbox"/> di non essere stata destituito/a, dispensato/a da precedente impiego presso una Pubblica Amministrazione ovvero non essere stato/a dichiarato/a decaduto/a da un impiego statale; <input checked="" type="checkbox"/> di non essere escluso dall'elettorato attivo politico e di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione; <input checked="" type="checkbox"/> dichiara di non avere altri impieghi il cui svolgimento sia oggetto di autorizzazioni da parte di IMT ovvero di avere i seguenti incarichi per i quali chiede autorizzazione

1. IN QUALITÀ DI DIPENDENTE UNIFI, NECESSITO DEL RINSCIO DI
2. NULLA OSTA.
3. \_\_\_\_\_

Ap plic ant		
	Data <u>07/11/2019</u>	Firma <u></u>