

**DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI  
INCOMPATIBILITA'**

La sottoscritta **GOZZI DONATELLA** nata a **CASALMAGGIORE (CR) il 18/07/1967** e residente a **QUISTELLO, Via R. ROMEI n° 2, 46026 (MN)** consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato (ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000), sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

che non sussistono cause di incompatibilità a svolgere l'incarico indicato

a) di non avere altri rapporti di lavoro dipendente, o di collaborazione continuativa o di consulenza con le altre Amministrazioni pubbliche o con soggetti privati, salvo quelli eventualmente derivanti da incarichi espressamente consentiti da disposizioni normative o autorizzati dall'Amministrazione

b) di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità richiamate dall'art.53 del D.Lgs.n. 165/2001 e successive modifiche

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti dell'art. 20 del predetto d.lgs. n. 39/2013.

San Benedetto Po, lì 27/01/2026

Firma

Dott.ssa Donatella Gozzi