

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

Il/La sottoscritto/a ARCANGELO AMBROSIO nato/a a CASTELLAMMARE DI STABIA
il 08/05/1990 e residente a SCAFATI

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 il seguente incarico:

ESPERTO PON

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.

Volta, 24/04/2019

Firma

