

DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'

Il/La sottoscritto/a nato/a a il e
residente a.....

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.

_____, _____

Firma
