

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

Il/La sottoscritto/a PICCO MARITA nato/a a _____
residente _____ 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.

, 14/12/2021

Firma

