

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI INCOMPATIBILITA'/INCONFERIBILITA'  
DEGLI INCARICHI DI CUI AL D.Lgs 39/2013

Il Sottoscritto/a.....nato a .....il.....  
residente in .....alla Via/Viale.....n.....  
visto l'art.20 del D. Lgs 29/2013, viste le incompatibilità/inconferibilità di incarichi di cui al citato  
decreto 39/2013, consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali derivanti da false  
dichiarazioni, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/200 e s.m.i.,

DICHIARA

Che in relazione alla procedura di affidamento dell'incarico di direttore generale dell'EdA n NA2,  
di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità/inconferibilità in esso previste.

Luogo .....e data .....

Firma

- 4 AGO 2017

.....

