

AL SIG. SINDACO
DEL COMUNE DI
31010 MORIAGO DELLA BATTAGLIA

Oggetto: DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' ED
INCOMPATIBILITA' (ex art.20 del D.Lgs. n. 39/2013)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

Il sottoscritto/a Dr./Dr.ssa LOLLI Alessandro Nato/a a Bologna ProvBO.....) il . . . ai fini
del conferimento dell' incarico di _____ difesa legale ai sensi e per gli effetti di quanto disposto
dall'art. 20 del D.Lgs. n. 39/2013, sotto la propria personale responsabilità e consapevole della
responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o comunque non
corrispondente al vero, nonché delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e
dallo stesso art. 20 del D.Lgs. n. 39/2013,

DICHIARO

- ☒ X Che non sussistono cause di inconferibilità e/o incompatibilità al conferimento dell'incarico ai
sensi del D.Lgs. n. 39/2013.
- ☐ Che sussistono cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico ai sensi del D.lgs n. 39/2013 e
che mi impegno a rimuoverle entro il termine perentorio di 15 giorni dalla data della presente
dichiarazione.

Trattamento dati personali Io sottoscritto/a dichiaro inoltre di essere stato/a informato/a, ai sensi
dell'art.13 del Decreto legislativo 30 giugno 2003 n.196 circa il trattamento dei dati personali
raccolti, ed in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici,
esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa.

Bologna 31 ottobre 2023, li

In fede
F.TO LOLLI ALESSANDRO