## D.Lgs. 39/2013 - DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ ED INCOMPATIBILITÀ DI INCARICHI

La /il sottoscritto Dkura +kulans nata/o a
il residente a
al fine di
☐ ricevere l'incarico
permanere nell'incarico
di P.O. OOFF /Urbon: stic/SUDP/Ediffipivi
presso
ai sensi e per gli effetti dell'articolo 20 del D. Lgs. 8 aprile 2013 n. 39 e degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28-12-2000, consapevole delle sanzioni penali stabilite dall'art. 76 per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità,
DICHIARA
- di non essere stato condannato per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del
Codice penale;
- di non trovarsi in alcuna delle cause di inconferibilità e/o incompatibilità di cui al D.Lgs 39/2013.
data _ • Z 1 2. 2 02 A
_ (1)
Sottoscritto in mia presenza in data Il funzionario addetto

Allega: 

copia di un documento di identità valido.

<sup>(1)</sup> La sottoscrizione della presente va fatta in presenza del funzionario incaricato a ricevere la documentazione; in alternativa, alla documentazione va allegata la fotocopia di un documento valido d'identità.