



**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA CAUSE DI INCOMPATIBILITA'**

(ART. 20 DEL D.LGS.39/2013)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

in relazione all'incarico di

DICHIARA

**ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000:**

l'insussistenza delle condizioni di incompatibilità di cui ai Capi V e VI del d.lgs. n. 39 del 2013.

\_\_\_\_\_ lì, \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_