

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ

(ai sensi dell'art. 20 del D.lgs. 8 aprile 2013, n. 39)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____

ai sensi e per gli effetti dell'art. 20 del D.lgs. 8 aprile 2013, n. 39, e consapevole delle responsabilità penali previste in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

l'insussistenza nei propri confronti delle cause di inconferibilità e incompatibilità previste:

- dall'art. 3, comma 1, lettera a), del D.lgs. n. 39/2013
- dall'art. 11, comma 1, del D.lgs. n. 39/2013

Il/La sottoscritto/a si impegna altresì a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenienze rilevanti ai sensi della normativa richiamata.

Luogo e data: _____

Firma della/del candidata/o: _____

(firma digitale oppure firma autografa; in caso di firma autografa allegare copia di un documento di identità in corso di validità)