



**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ\***  
(ART. 20 DEL D.LGS.39/2013)

**DA PUBBLICARE**

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.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

**In fede**

---

\*Da rendere annualmente