

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CAUSA DI INCONFERIBILITA'

Il/la sottoscritto/a **CARLO FIGONE**

in qualità di DIRIGENTE DELL'UFFICIO ANALISI E DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA (specificare l'incarico rivestito) consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci (artt. 47 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che ~~sussistono~~ **non sussistono** cause di inconferibilità allo svolgimento dell'incarico di cui ai capi II e III del decreto legislativo n. 39 dell'8 aprile 2013.

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 20 del citato D.Lgs. n. 39/2013.

Data 4-10-2022

FIRMA