

Denominazione Amministrazione

--

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA CAUSE DI INCONFERIBILITA' ED 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:**

A) l'insussistenza delle condizioni ostative previste dai Capi III e IV del d.lgs. n. 39 del 2013; a tal fine allega elenco di tutti gli incarichi ricoperti negli ultimi due anni, nonché delle eventuali condanne subite per reati commessi contro la pubblica amministrazione (delibera ANAC 833/2016);

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

\_\_\_\_\_ li, \_\_\_\_\_

In fede

f.to Giacinto Angelastri