

DICHIARAZIONE IN TEMA DI INCOMPATIBILITÀ

Al Responsabile della prevenzione

Il sottoscritto Salvatore Pisconti

Nato a _____ il _____ residente a _____

Vista la l. n. 190/2012

Visto il d.lgs. n. 39/2013

Visto il d.P.R. n. 445/2000

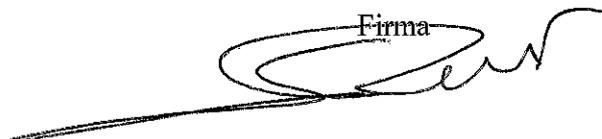
Consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

DICHIARA

Assenza di cause di incompatibilità secondo quanto indicato dal **d.lgs. n. 39/2013**.

Mi impegno infine a mantenere la situazione di assenza di cause di incompatibilità fino alla scadenza dell'incarico

Luogo e data
Jesi, 19.04.2021

Firma


Si allega: copia cartacea o scansione digitale del documento di identità.