

MODELLO - Autodichiarazione possesso requisiti di compatibilità



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(ART. 47. D.P.R. 445/2000)

**DICHIARAZIONE DI NON SUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ PREVISTE NEL
D.LGS N. 39/2013**

La/il sottoscritt~~a~~o PAOLO BALLESTRAZZI
nata/o a il
ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 8 aprile 2013 n. 39;

DICHIARA

la non sussistenza di cause di incompatibilità previste nel CAPO VI del D.LGS N. 39/2013

La/il sottoscritt~~a~~o consapevole delle sanzioni previste dal comma 5 dell'art. 20 del richiamato Decreto Legislativo n. 39/2013, nonché dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazione mendace, dichiara sotto la propria responsabilità, la completezza e la veridicità della situazione dichiarata e si impegna a segnalare tempestivamente, e comunque entro 10 giorni dal verificarsi della circostanza, modifiche rispetto a quanto contenuto nella presente dichiarazione.

La/il sottoscritt~~a~~o è a conoscenza che, ai sensi del D.Lgs. n. 33/2013, la presente dichiarazione sarà resa pubblica mediante inserimento della stessa nella Sezione Amministrazione Trasparente della Rete Civica.

Modena, 13/10/21

Firma [Firma]

All.: copia documento di identità.