

**DICHIARAZIONE ANNUALE DI ASSENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'  
di cui al d. lgs. 8 aprile 2013, n. 39**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, in relazione all'incarico  
di \_\_\_\_\_  
nell'ambito del \_\_\_\_\_  
conferito con il decreto in data \_\_\_\_\_, a decorrere dal \_\_\_\_\_

**D I C H I A R A**

sotto la propria responsabilità, di non incorrere in alcuna delle cause di incompatibilità previste dal decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39.

Il sottoscritto si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

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

Roma, \_\_\_\_\_

*Firma*  
