

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

Il/La sottoscritto/a Silvestri Valeria, nato/a a
Roma il 9/3/1978, in relazione all'incarico
di dirigente di II fascia
nell'ambito del Dipartimento della Protezione civile - Ufficio del Direttore Operativo
conferito con il decreto in data 11/06/2024, a decorrere dal 15/06/2024

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, 24/06/2024

Firma

Valeria Silvestri