

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
SEGRETARIATO GENERALE
Dipartimento per il personale
Roma

**DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ
ED INCOMPATIBILITÀ**

cui al d. lgs. 8 aprile 2013, n. 39

Il/La sottoscritto/a LEONE ROBERTA, nato/a a
[REDACTED] il [REDACTED], in relazione all'incarico
di CAPO UFFICIO STAMPA
nell'ambito degli UFFICI DI DIRETTA COLLABORAZIONE DEL FUN. ELENA BONETTI
conferito con il decreto in data 17/10/2019, a decorrere dal 06/10/2019

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, di non incorrere, alla data di effettiva assunzione dell'incarico, in alcuna delle cause di inconferibilità ed 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, 06/10/2019

Firma

[Handwritten Signature]