

## **DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'**

Il sottoscritto CASTIGLIONE IRENE, nato a \_\_\_\_\_, e  
residente a \_\_\_\_\_.  
consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e  
della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al  
provvedimento emanato (ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR  
445/2000), sotto la propria responsabilità

### **DICHIARA**

- che non sussistono cause di incompatibilità a svolgere l'incarico  
proposto.

- di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità richiamate  
dall'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001 e successive modifiche, dalla  
Legge 662/96, dall'art. 72 Legge 448/98 ed art. 3-7-9-12 del  
D.Leg.vo 39/13.

Alba, 02/02/2026

\_\_\_\_\_

ORIGINALE SOTTOSCRITTO  
CON FIRMA AUTOGRAFA  
DEPOSITATA AGLI ATTI DELL'UFFICIO