

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

Il sottoscritto POLITANO PAOLO, 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, 13/01/2026

\_\_\_\_\_

ORIGINALE SOTTOSCRITTO  
CON FIRMA AUTOGRAFA  
DEPOSITATA AGLI ATTI DELL'UFFICIO