

DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'

Il sottoscritto SCARAFIOTTI CLAUDIA, 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, 02/10/2025

ORIGINALE SOTTOSCRITTO
CON FIRMA AUTOGRAFA
DEPOSITATA AGLI ATTI DELL'UFFICIO