

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' DELL'INCARICO

(Art. 20 D.Lgs 8 aprile 2013, n. 39)

Il sottoscritto DAVID MACCIONI nato a _____

il _____ consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 DPR n. 445/2000

DICHIARA

che non sussistono situazioni di incompatibilità ai sensi del D.Lgs 8 aprile 2013, n. 39 che impediscano l'espletamento dell'incarico dirigenziale/incarico dirigenziale ad interim di II fascia DELLA DIREZIONE TERRITORIALE DI AREZZO-SIENA

Luogo e data AREZZO, 30 giugno 2019

Firma

F.to dr. David MACCIONI

¹ Indicare la denominazione dell'incarico