

**DICHIARAZIONE INCARICHI E DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI  
INCOMPATIBILITA'**

Il/La sottoscritto/a GUASTAFACCIA FIORA nato/a a TERUZZI  
il 12/11/75 e residente a GIULINAZZO

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 indicato

a) ~~di avere~~/non avere altri rapporti di lavoro dipendente, o di collaborazione continuativa o di consulenza con le altre Amministrazioni pubbliche o con soggetti privati, salvo quelli eventualmente derivanti da incarichi espressamente consentiti da disposizioni normative o autorizzati dall'Amministrazione (1);

b) di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità richiamate dall'art.53 del D.Lgs.n. 165/2001 e successive modifiche

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti dell'art. 20 del predetto D.Lgs. n. 39/2013.

21/4/22

Firma

Fiora Faccina

(1) Indicare eventuali altri incarichi