

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

"INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI INCOMPATIBILITA' DELL'INCARICO (EX D.LGS. 8.4.2013, N. 39)

Il/La sottoscritto/a ALESSANDRA DE LUCA  
nato/a a [REDACTED] il [REDACTED]  
residente a [REDACTED] in Via [REDACTED]

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dal successivo art. 76 del medesimo Decreto per false attestazioni e dichiarazioni mendaci

## DICHIARA

di non trovarsi nelle condizioni di incompatibilità previste dal D.Lgs. n. 39/2013 ovvero, in caso di risposta affermativa, di impegnarsi a rimuovere le cause di incompatibilità in caso di nomina.

Con la sottoscrizione della presente il/la dichiarante dichiara di aver preso visione dell'informativa conferita ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE 2016/679, relativa agli obblighi di raccolta, gestione, comunicazione e pubblicazione dei dati personali a Lei richiesti, a cui il Titolare è tenuto per ottemperare agli obblighi di legge di competenza.

Luogo e data del rilascio

01/03/2024

Il/La dichiarante

[REDACTED]