

# DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ E/O INCOMPATIBILITÀ

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_  
ai fini della **nomina a membro dell'Edizione Nazionale**

\_\_\_\_\_

(come riportato nel Decreto di Ripartizione dei fondi assegnati ai Comitati nazionali e alle Edizioni nazionali per l'anno finanziario ..... )

## DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti del DPR n. 445 del 2000 e successive modificazioni:

- l'insussistenza di cause di inconferibilità di incarichi e di incompatibilità di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39;
- di non essere titolare di altri rapporti di collaborazione professionale con la struttura amministrativa di appartenenza, né di aver assunto incarichi professionali in progetti o iniziative il cui finanziamento, anche parziale, sia a carico della stessa;
- di non trovarsi in nessuna delle situazioni di cui agli articoli 6 e 7 del DPR 16 aprile 2013, n. 62.

Firma

Lì, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Allega fotocopia del proprio documento di riconoscimento

AVVERTENZE: IL DICHIARANTE DECADE DAI BENEFICI EVENTUALMENTE CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO  
EMANATO SULLA BASE DELLA DICHIARAZIONE NON VERITIERA.