

**Oggetto: Dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità ed incompatibilità.
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ'
(ART. 47 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 N 445)**

La/Il sottoscritto/a Dott.ssa Giada Belarino consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 DPR 445/2000, sotto la mia personale responsabilità, in relazione all'incarico di Responsabile del Settore II/III conferito con D.S. n. 12/2022

DICHIARA

Di non trovarsi in situazioni di inconferibilità e incompatibilità previste dal D.Lgs. 39/2013.

Il /La sottoscritto/a si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 20 c.1 del citato D.Lgs n. 39/2013.

Quanto sopra anche ai fini della pubblicazione della presente autodichiarazione sul sito internet dell'Ente alla sezione "Amministrazione Trasparente" così come previsto dall'art. 20 c. 3 del D.Lgs 39/2013 e s.m.i.

Lampedusa 25/08/2022
Luogo, data

Dott.ssa Giada Belarino
Firma