

DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'

La/Il sottoscritto/a _____ Valérie Da Costa _____, 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 DI:

- a) non avere carichi pendenti e non aver riportato condanne penali;
- b) non essere stato/a interdetto/a dai pubblici uffici con sentenza passata in giudicato;
- b) non essere stato/a destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento ovvero dichiarati decaduti ai sensi dell'art. 127, primo comma, lettera d), del d. P.R. 10 gennaio 1957 n. 3;
- c) non trovarsi in alcuna delle cause di esclusione di cui all'art. 80 D.Lgs. n. 50/16 e s.m.i.

Data: 19.10. 2023

Firma:


