**DICHIARAZIONE ANNUALE SULL’INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA’**

**DI CUI AL D.LGS. N. 39/2013**

**(Allegato 3A)**

La/Il sottoscritta/o\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in relazione all'incarico di direzione dell’Ufficio IV – A.T.P. di Terni dell’U.S.R.Umbria, 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 indicate dal d.lgs. n. 8 aprile 2013, n. 39.

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti dell’art. 20 del predetto d.lgs. n. 39/2013.

Luogo, data Firma