

ALLEGATO 3

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ SULL'INSUSSISTENZA DI  
CAUSE DI INCONFERIBILITÀ O INCOMPATIBILITÀ

Il sottoscritto ....., nato a ..... il .....e  
residente a .....in Via ..... n. ....  
Città.....Stato.....

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, l'insussistenza di cause di inconferibilità o  
incompatibilità di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 e successive  
modificazioni.

Luogo e data

.....

Firma

.....