

DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA'

Il Sottoscritto __ Moreschi Livio _____

In relazione all'incarico di _____ Consigliere _____ nell'ambito del contingente alle dipendenze
Consorzio Forestale Alta Valle Camonica____ conferito il _____ 20/02/2025 _____, a decorrere dal
_____ 06/03/2025 _____

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e
dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 D.P.R n. 445/2000),

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, di non incorrere, alla data di effettiva assunzione dell'incarico, in alcuna delle
cause di inconferibilità previste dal decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39.

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti dell'art. 20 del D.Lgs. n. 39/2013.

Luogo e data Edolo, 12/03/2025

____ F.to Livio Moreschi ____
(nome e cognome)