

DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E DI INCOMPATIBILITA' DI CUI
ALL'ARTICOLO 20, COMMA 1, DEL DECRETO LEGISLATIVO 8 APRILE 2013, N. 39

Il/La sottoscritto/a _____BARALDI JACOPO_____nato/a ___BRESCIA_____ il
___11/08/1991_____ in relazione all'incarico di ___RESPONSABILE SERVIZIO CONTABILITA' E
AMMINISTRATIVO_____

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

DICHIARA

Di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità e di incompatibilità previste dal decreto
legislativo 8 aprile 2013, n. 39.

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 del citato decreto legislativo
n. 39/2013.

Artogne, 31/05/2023

IL/LA DICHIARANTE

A blue circular stamp is partially visible, containing the text "MINISTRO DI ARTICOLO" and "D.P.R. N. 445/2000". Overlaid on the stamp is a handwritten signature in black ink that reads "Jacopo Baraldi".