

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà sulla insussistenza delle cause di
inconferibilità di incarichi di cui al decreto legislativo n. 39 del 2013**

Io sottoscritto/a **MASSIMO TOGNONI**

Nato/a a **GROSSETO** il **17/07/1960**

CF **TGNMSM60L17E202X**

in attuazione del disposto di cui all'art. 20, co. 1, del decreto legislativo n. 39 del 2013 e consapevole delle responsabilità penali ed amministrative che conseguono al rilascio di dichiarazioni false e /o mendaci ad una Pubblica Amministrazione, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del DPR n. 445 del 2000 e s.m.i.

DICHIARO

che non sussiste alcuna delle cause di inconferibilità di cui al decreto legislativo n. 39 del 2013 per l'assunzione dell'incarico di

CAPO UFFICIO STAMPA E PORTAVOCE DEL MINISTRO

Dichiaro altresì di essere consapevole che il rilascio della presente dichiarazione costituisce condizione legale di efficacia del provvedimento di conferimento dell'incarico e che la medesima sarà oggetto di pubblicazione sul sito istituzionale del Ministero.

Si allega copia fotostatica del documento d'identità.

Roma, 27 febbraio 2014

