

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

Io sottoscritto/a **SARA VINCIGUERRA**

Nato/a a **VASTO**

il **12/10/76**

CF: **VNCSRA76R52E3720**

in attuazione del disposto di cui all'art. 20, co. 2, 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 incompatibilità di cui al decreto legislativo n. 39 del 2013 per lo svolgimento dell'incarico di **CONSULENTE COMUNICAZIONE ED ORGANIZZAZIONE EVENTI PUBBLICI RELATIVAMENTE ALLE MATERIE DELEGATE AL SOTTOSCRITTO ON. LUIGI BOCCA**
- di essere consapevole che la presente dichiarazione, per espresso disposto normativo, ha validità annuale;
- di essere a conoscenza del fatto che la presente dichiarazione sarà oggetto di pubblicazione sul sito istituzionale del Ministero e di prestare il relativo consenso anche ai sensi di quanto disposto dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i.;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni in merito al contenuto della presente dichiarazione.

Si allega copia fotostatica del documento d'identità.

(data)

Roma 24/11/2015

(firma)

Sara Vinciguerra