

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA'  
E INCOMPATIBILITA' DI CUI ALL'ART.20 DEL D.LGS. 39/2013**

Il sottoscritto **Marilena Spinelli** nato a **Como** il **14/10/86** e residente a **Albese Con Cassano**  
In relazione all'incarico conferito da codesto Ente, per il periodo dal **01/07/2016** al **31/12/2016** e  
consistente nella seguente prestazione:  
**COLLAUDATORE** nell'ambito del **PROGETTO 10.8.1.A3-FESRPON-LO-2015-425, CUP F46J15001510007**

Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato (ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000), sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

L'insussistenza nei propri confronti delle cause di incompatibilità e inconfiribilità a svolgere l'incarico indicato previste dal D.lgs. 39/2013 recante "*Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e gli enti privati di controllo pubblico, a norma dell'art. 1 , c.49 e 50 della L.190/2012*".

**TAVERNERIO , 1/7/2016**

Firma

