

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

Il/La sottoscritto/a DANIELA ABBONDANDOLO....., nato/a a NAPOLI  
.....il 28/04/1984, in relazione all'incarico di CAPO DI CABINETTO  
DELLA PREFETTURA DI NOVARA.....

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), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

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

**Il/La sottoscritto/a dichiara di svolgere in atto i seguenti incarichi ulteriori:**

-  
-  
-  
-

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.

(Data)

2018

IL DICHIARANTE

