

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA/SUSSISTENZA DI CAUSE
DI INCONFERIBILITA'/INCOMPATIBILITA'
AI SENSI DEL D.LGS. n. 39/2013**

(Dichiarazione sostitutiva di notorietà ex art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

La Sottoscritta Santolamazza Maria Letizia, nata a Roma il 6/9/1961, residente a Genova, in qualità di Dirigente del Settore Gestione Servizi per l'Infanzia e le Scuole dell'Obbligo, sotto propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445,

DICHIARA

☒ di non ricoprire ulteriori cariche e/o incarichi

☐ di ricoprire altresì le seguenti cariche e/o incarichi:

1) _____

2) _____

3) _____

☒ che non sussistono cause di inconferibilità e/o incompatibilità ai sensi delle disposizioni di cui al D. Lgs n. 39/2013 relativamente alle stesse

Oppure

☐ che sussistono la/e seguente/i causa/e di inconferibilità e/o incompatibilità ai sensi dell'art. _____ (indicare puntualmente l'art. di riferimento del D.Lgs n. 39/2013)

Genova, 14 gennaio 2016

IL DICHIARANTE

Dr.ssa Maria Letizia Santolamazza

(firmato digitale)