

**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)

Il Sottoscritto ___MORIELLI ANNA_____
nato a ___GENOVA_____ (GE) il ___30/07/1959_____
in qualità di (*incarico dirigenziale*) ___DIRIGENTE SETTORE DIRITTO CIVILE – DIREZIONE
AVVOCATURA___ 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, 22 dicembre 2016

IL DICHIARANTE

Nome Cognome

(firma digitale)