

**DICHIARAZIONE INSUSSISTENZA CAUSE DI INCONFERIBILITA' O INCOMPATIBILITÀ E
CONFLITTO DI INTERESSE**

(art. 20, del Decreto Legislativo 8 aprile 2013 n. 39)

Il sottoscritto Il Dr. Paolo Braccini, nato _____, residente a _____
_____ in relazione all'incarico di componente unico del nucleo di valuta-
zione del Comune di Misano Adriatico conferitomi con atto sindacale n. 220 del 21/12/2022

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n.445 e consapevole delle responsabilità penali in
cui potrebbe incorrere in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione od uso di atti falsi,

DICHIARA

che non sussistono le situazioni di inconferibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e
non sussistono situazioni anche potenziali di incompatibilità e conflitto di interessi ai sensi della vi-
genti norme in materia

Misano Adriatico, li 23/12/22

Firma

