ALLEGATO 2

**AVVISO DI SELEZIONE PUBBLICA PER TITOLI E PROGETTO PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO PROFESSIONALE DI DIRETTORE SCIENTIFICO DELL’ISTITUZIONE COMUNALE ISTITUTO STORICO ARBORENSE (IST.AR.).**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ SULL'INSUSSISTENZA

DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ O INCOMPATIBILITÀ

Il/La sottoscritto/a ........................................ , nato/a a ................................ il ...................... e residente a ................................ in Via/Piazza ............................................. n. ............ dichiara sotto la propria responsabilità, l'insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 e successive modificazioni.

Luogo e data

…………………….

Firma

…………………..