**ALLEGATO 2**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ O INCOMPATIBILITÀ

Il sottoscritto ......................................................................................., nato 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

 ………………………………………….