



PARCO
NATURALE
DOLOMITI
FRIULANE

Modulo incompatibilità

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio, ai sensi degli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445

(Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

Il sottoscritto _____CELLA ANDREA_____, titolare dell'incarico di

**COMPONENTE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ENTE PARCO NATURALE REGIONALE DELLE DOLOMITI
FRIULANE**

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000, nonché delle ulteriori conseguenze previste dalle leggi vigenti in materia, ed in particolare dagli artt. 19 e 20, comma 5, del D.lgs. 39/2013, ai sensi dell'art. 20 del D.lgs. 39/2013 (Dichiarazione sull'insussistenza di cause di inconfiribilità o incompatibilità),

DICHIARA

che, in relazione all'incarico conferito, non sussiste alcuna delle cause di incompatibilità previste dal Capo V, dal Capo VI del D.lgs. 39/2013.

Alla dichiarazione viene allegata copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità.

Luogo e data ____Forni di Sopra, 26 febbraio 2017

Il dichiarante