

**Dichiarazione sull'insussistenza di cause di inconfiribilità o incompatibilità**

**- art. 20 del D. Lgs. n. 39/2013 -**

Il sottoscritto Filippo Masera nato in data 14/01/1967, per il conferimento dell'incarico della P.F. Integrazione Sociosanitaria, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, formi atti falsi o ne faccia uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità

**dichiara**

l'insussistenza di una delle cause di inconfiribilità di cui agli artt. 2-3-4-5-6-7-8 del D. Lgs. n. 39/2013;

**dichiara, inoltre**

- L'insussistenza, **per l'annualità 2021**, di una delle cause di incompatibilità di cui agli artt. 9-10-11-12-13- 14 del D. Lgs. n. 39/2013;

Firma

**Dott. Filippo Masera**  
(documento informatico firmato digitalmente)