



## ALLEGATO 4

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO**  
**(Art. 47 del D.P.R. n. 445/2000)**  
**INSUSSISTENZA**  
**DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ ED INCOMPATIBILITÀ DEGLI INCARICHI**  
**EX. ART. 20 DEL D. LGS. 8 APRILE 2013, N. 39**

La sottoscritta GABRIELLA FORMICA, nata a Napoli l'1.6.1967, Dirigente di II fascia a tempo indeterminato, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e ss.mm.ii. per il caso di dichiarazioni false e mendaci

**AI FINI DELLA MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER L'INCARICO DI CAPO**

██

████████████████████

**DELL'AREA LEGALE, PRIVACY E TRATTAMENTI ACCESSORI E PENSIONISTICI**

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ (\*)**

di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità degli incarichi previste dal D. Lgs. n. 39/2013, ostative al conferimento dell'incarico sopra indicato

di trovarsi in almeno una delle situazioni di inconferibilità degli incarichi previste dal D. Lgs. n. 39/2013, ostative al conferimento dell'incarico sopra indicato

di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità degli incarichi previste dal D. Lgs. n. 39/2013

di trovarsi in almeno una delle situazioni di incompatibilità degli incarichi previste dal D. Lgs. n. 39/2013

di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti motivi ostativi alla permanenza dell'incarico dirigenziale che sarà conferito.

(\*) barrare la casella che interessa

La presente dichiarazione è sottoscritta digitalmente

Napoli, 28.2.2023

La dichiarante

Dott.ssa GABRIELLA FORMICA