

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'

Il sottoscritto.....Paolo Le Sordo....., nato a.....Roma..... il.....6/8/1961.....
presa visione dell'elenco nominativo dei candidati che dovranno sostenere le prove previste dal bando
relativo al concorso pubblico di cui all'avviso prot.n. 28008/RU del 23/07/2019

DICHIARA

ai sensi dell'articolo 11, comma 1, e dell'articolo 9, comma 2, del decreto del Presidente della Repubblica 9
maggio 1994, n. 487, e dell'articolo 35-*bis* del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165:

- di non incorrere in alcuna delle cause di incompatibilità previste dalla legge rispetto alla carica indicata
nella determina di nomina della Commissione esaminatrice istituita ai fini dell'effettuazione della
sopracitata procedura selettiva
- di non appartenere all'organo di direzione politica dell'amministrazione interessata, di non ricoprire
cariche politiche e di non essere rappresentante sindacale, o designato dalle confederazioni e
organizzazioni sindacali, o dalle associazioni professionali;
- di non essere stato condannato, neanche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel
capo I del titolo II del libro secondo del codice penale.

Luogo e data,Roma, 6/11/2019.....

..........

(firma)