

**MODULO 4 - DICHIARAZIONE IN TEMA DI INCOMPATIBILITÀ**  
*(Rivolto agli organi politici, ai dirigenti, posizioni organizzative, al RPCT,  
ovvero in ogni altro caso in cui tale dichiarazione è richiesta dal Piano).*

*Al Responsabile della prevenzione*

Il sottoscritto: .....

Nato a: .....il .....in qualità di .....

Vista la L. n. 190/2012

Visto il D.lgs. n. 39/2013

Visto il d.P.R. n. 445/2000

Consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

**DICHIARA**

Assenza di cause di incompatibilità secondo quanto indicato dal **D.lgs. n. 39/2013**.

Luogo e data

Firma

***Si allega:*** copia cartacea o scansione digitale del documento di identità.