

# ALLEGATO D

## DICHIARAZIONE DI NON INCOMPATIBILITÀ

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_/\_\_/\_\_\_\_, è disponibile all'incarico di DPO,

### CONSAPEVOLE

delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 N. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

### DICHIARA

l'insussistenza di motivi di incompatibilità al rivestimento dell'incarico suindicato.

Li, luogo e data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_