



Agenzia Nazionale

PER L'AMMINISTRAZIONE E LA DESTINAZIONE DEI BENI SEQUESTRATI E CONFISCATI ALLA CRIMINALITA' ORGANIZZATA

**DICHIARAZIONE ANNUALE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' DI CUI
ALL'ARTICOLO 20, COMMA 2, DEL DECRETO LEGISLATIVO 8 APRILE 2013, N.39**

La sottoscritta...GALLO ROSA nata a...AVOLA (SR)..... il...02/02/1959.....in

relazione all'incarico di Revisore dei conti supplente dell' Agenzia nazionale per l' amministrazione e la destinazione dei beni sequestrati e confiscati alla criminalità organizzata,
consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci (artt.75 e 76 DPR n. 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di non incorrere in alcuna delle cause di incompatibilità previste dal decreto legislativo 8 aprile 2013, n.39.

Il/La sottoscritto/a dichiara di svolgere in atto i seguenti incarichi ulteriori:

Presidente del Collegio sindacale dell' Azienda Sanitaria Regionale del Molise

Il/La sottoscritto/a si impegna altresì a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 20 del citato decreto legislativo n.39/2013

Data, 27/09/2020

FIRMA