

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI  
INCOMPATIBILITA'**

(ART. 20 D.LGS N. 39 8 APRILE 2013)

La sottoscritta PAOLA LORENZINI, nata il 29/4/1971, in relazione all'incarico di funzioni dirigenziali già conferito presso il Comune di Brescia

DICHIARA

- di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39;
- di avere in corso i seguenti incarichi/cariche o di avere ricoperto negli ultimi due anni (in relazione alle ipotesi incompatibilità di cui al d.lgs. 39/2013):

Carica/incarico	Amministrazione o Ente	Tipologia carica o incarico	Data di nomina o conferimento	Data di scadenza o cessazione
-----				
-----				
-----				

La presente dichiarazione viene resa ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445/2000 e nella piena consapevolezza delle sanzioni previste dal successivo art. 76 nel caso di dichiarazioni mendaci.

La sottoscritta si dichiara edotta del fatto che la presente dichiarazione viene resa in adempimento della previsione di cui all'art. 20 del D.Lgs n. 39/2013 e per le finalità in essa previste.

Brescia, 28/11/2022

Paola Lorenzini  
*Firmato digitalmente*