

**OGGETTO: Dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità di incarico  
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
(ART. 47 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 N 445)**

La sottoscritta **Grazia Belgioioso** nata a **Foggia** il **28/11/1979** e residente in **Foggia** alla viale **Giotto,39**, cell. **320-8274295**, e-mail [graziabelgioioso1979@yahoo.it](mailto:graziabelgioioso1979@yahoo.it) consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato (ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000), sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

- di accettare l'incarico professionale di supporto specialistico per l'attività di monitoraggio e rendicontazione dei Piani di Intervento Infanzia ed Anziani dell'Ambito di Campi Salentina;
- che non sussistono cause di incompatibilità a svolgere l'incarico indicato e di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità richiamate dall'art.53 del D.Lgs.n. 165/2001 e successive modifiche.

Foggia , 15/03/2016

**Firma**

  
**Grazia Belgioioso**