

**DICHIARAZIONE ANNUALE DI ASSENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'**

(dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex art. 47 D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i  
resa ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 20 del d. lgs. 8 aprile 2013 n. 39)

Il sottoscritto Alessandro Mastromonaco nato a -----OMISSIS----- , con Codice Fiscale  
-----OMISSIS----- , in relazione all'incarico di Dirigente di Formez PA conferito con lettera di  
incarico prot. E-006129/2024 del 19 febbraio 2024

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, di non incorrere in alcuna delle cause di incompatibilità previste dal  
decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39 e s.m.i.

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

Il sottoscritto autorizza Formez PA alla pubblicazione dei dati contenuti nella presente dichiarazione sul  
sito web istituzionale ai sensi del d.lgs. 33/2013 e s.m.i. ed autorizza il trattamento e la conservazione dei  
dati personali ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n.196 e s.m.i. e del GDPR (regolamento UE  
2016/67).

(Firma digitale)