

Sig. Responsabile Anticorruzione e Trasparenza  
Comune di Foggia

**OGGETTO: Dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità.**

Io sottoscritto ..... LACCARINO LEONARDO .....  
ai sensi dell'art. 47 del DPR n. 445 del 2000 e consapevole delle conseguenze previste in  
caso di dichiarazione mendace dall'art. 76 del medesimo decreto e dall'art. 20, comma 5,  
del DLgs n. 39 del 2013, sotto la mia personale responsabilità

**DICHIARO**

che non sussiste alcuna causa di incompatibilità in relazione alla carica da me attualmente  
ricoperta presso il Comune di Foggia di:

- Sindaco
- Presidente Consiglio Comunale
- Assessore comunale
- Consigliere comunale

Foggia, 22/01/2018



*firma per esteso e leggibile*