



**Dichiarazione relativa alla insussistenza di cause di incompatibilità  
(art. 20, co.2 d.lgs. 39/2013)**

ANNO \_\_\_\_\_

NOME	ANNA
COGNOME	SIRICA
CARICA/INCARICO	DIRETTORE GENERALE
ATTO DI CONFERIMENTO E DURATA	1° OTTOBRE 2019 – 30 SETTEMBRE 2022

**DICHIARA**

di non trovarsi in alcuna delle situazioni incompatibilità di cui al d.lgs. n. 39/2013 e di essere consapevole che la presente dichiarazione viene resa in osservanza e per le finalità dell'art. 20 del medesimo decreto. (\*)

La presente dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà viene resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, nella piena consapevolezza delle sanzioni previste dal successivo art. 76 nel caso di dichiarazioni mendaci.

Sono consapevole che i dati saranno trattati e pubblicati dal Politecnico di Bari per le finalità di cui al d.lgs. n. 33/2013 e mi impegno a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione del contenuto della presente.

Ho letto le [Note informative sulla privacy](#) pubblicate sul sito istituzionale [www.poliba.it](http://www.poliba.it)

Data 2 Ottobre 2019

Firma  
