

**Dichiarazione di insussistenza delle cause di inconferibilità e
incompatibilità ai sensi del D. Lgs. 8 aprile 2013 n. 39**

La sottoscritta **Dott.ssa Alessandra Melania La Spina** nata il 17/09/1970 a Catania e residente ad _____
_____ **individuata quale Segretario titolare della sede di Segreteria
Generale del Libero Consorzio Comunale di Agrigento**, giusta determinazione del Presidente
n.20 del 04/08/2025 e assegnata a detta sede con successivo provvedimento del Ministero
dell'Interno – Albo Nazionale dei Segretari Comunali e Provinciali, consapevole delle sanzioni
penali, nel caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76
DPR 445/2000, ai sensi dell'art. 47 dello stesso DPR 445/2000 e sotto la propria responsabilità, ai
fini della nomina

DICHIARA

- l'insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità previste dal D. Lgs. 8 aprile 2013, n.
39 per lo svolgimento del suddetto incarico.

Si allega copia del documento di identità

Dott.ssa Alessandra Melania La Spina
