

**DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CAUSE DI
INCONFERIBILITA'**

Il/La sottoscritto/a ALBERTO COLELLA, nato/a a
..... NAPOLI il 7.04.1962, in relazione all'incarico di (*specificare*
l'incarico)..... AMBASCATORE D'ITALIA A OSLO

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le
false attestazioni e dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000), sotto
la propria responsabilità

D I C H I A R A

di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità previste dal decreto
legislativo 8 aprile 2013, n. 39.

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 20 del citato
decreto legislativo n. 39/2013.

Firma

11-01-2018

