

STUDIO CONSULENZA DEL LAVORO  
AMICONE SABRINA

ROMA – VIA RAFFAELE DE CESARE 36- 00179  
TEL. +39 0697279175 FAX +39 0697279177  
S.AMICONE@STUDIOAMICONE.IT

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA/SUSSISTENZA DI CAUSE DI  
INCOFERIBILITA'/INCOPATIBILITA'**

(ai sensi e per gli effetti dell'articolo 20 del D.lgs. 08.04.2013 n.39)

La sottoscritta Sabrina Amicone nata a Roma il 28/09/1968, in qualità titolare dell'omonimo Studio di Consulenza del lavoro, presa visione del D.lgs. 08.04.2013 n.39, consapevole della sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445

**DICHIARA**

che a proprio carico **non** sussistono cause di **inconferabilità** e/o **incompatibilità** previste dal D.lgs. 08.04.2013 n. 39 in relazione all'incarico conferito.

Allega copia del documento di riconoscimento in corso di validità.

Roma

Firma  
