

ovvero

sono intervenute le seguenti variazioni:

(specificare la carica/incarico o l'attività)

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente all'ARLeF eventuali modifiche al contenuto della presente dichiarazione ed a trasmettere annualmente l'attestazione sull'insussistenza di condizioni di incompatibilità per l'esercizio dell'incarico di cui è titolare.

Data

08/01/2024

Il dichiarante
(firma, per esteso leggibile)



Alla dichiarazione viene allegata copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità.