



COMUNE DI CASSINO

PROVINCIA DI FROSINONE

OGGETTO: dichiarazione ex art. 20, D. Lgs. n. 39/2013

Il/La sottoscritto/a BARBARA ALI FUOCO, nato/a a CASSINO
il 28/08/69 e residente in CASSINO, alla Via PIERRAVALLI, n. 2
in qualità di ASSESSORA, con la presente

DICHIARA

l'insussistenza di causa di incompatibilità e di inconferibilità, ai sensi dell'art. 20, D. Lgs. n. 39/2013.

Cassino, li 5/06/2021

Firmato