

**DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'**  
**Di cui al D. Lgs. 8 aprile 2013, n. 39**

La sottoscritta, Filomena Albano, nata a Lucera (Fg), il 10/02/1969, in relazione all'incarico di Garante, nell'ambito dell'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza, conferito con dichiarazione congiunta dal Presidente della Camera dei Deputati e dal Presidente del Senato in data 3 marzo 2016, a decorrere dal 28 aprile 2016

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, di non incorrere, alla data di effettiva assunzione dell'incarico, in alcuna delle cause di incompatibilità previste dal decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39.

La sottoscritta si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

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

Roma **30 GIU. 2016**

Filomena Albano

