

DICHIARAZIONE INSUSSISTENZA CAUSE DI
INCOMPATIBILITÀ/INCONFERIBILITÀ AI SENSI DEL D.LGS. 8 APRILE 2013,
N. 39.

Nome	EMANUELA
Cognome	VALDOSTI
In qualità di	SINDACO EFFETTIVO

presa visione della normativa introdotta dal D.Lgs. n. 39/2013, indicato in epigrafe, e visto in particolare l'art. 20 del Decreto medesimo, sotto la propria e responsabilità consapevole delle sanzioni previste dal comma 5 del succitato art. 20, nonché dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazione mendace,

DICHIARA

- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità o inconferibilità di incarichi di cui al D.lgs. 39/2013 e in particolare:
 - non essere stato destinatario di condanna di reati contro la Pubblica Amministrazione;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente il sopravvenire di cause di incompatibilità o inconferibilità di cui al D.lgs. 39/2013, dandone motivato avviso;
- di essere informato/a che la presente dichiarazione sarà pubblicata nella sezione "Amministrazione Trasparente".

Luogo, data

Polignone 19/12/16

FIRMA

