

DICHIARAZIONE IN MERITO ALLA INSUSSISTENZA/SUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' / INCOMPATIBILITÀ (ai sensi del D.Lgs.39/2013 e s.m.i.).

(dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex art. 47 D.P.R. n.445/2000 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/ CALLIARI RITA nato a [REDACTED]
residente a in via/piazza [REDACTED]

Consapevole delle sanzioni penali prescritte dall'art. 76 del D.P.R. n. 28/2000, n. 445 e s.m.i. nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti con i provvedimenti emanati sulla scorta di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. medesimo, nonché delle sanzioni di cui all'art.20, comma 5, D.Lgs. n. 39/2013 e s.m.i., sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

Che nei propri confronti non sussistono cause di inconferibilità (artt. da 3 a 8) né di incompatibilità (artt. da 9 a 14) ai sensi delle disposizioni di cui al citato D.Lgs. n. 39/2013 per l'espletamento dell'incarico/della carica di ASSESSORE presso il Comune di Campi Salentina. Di essere informato che, ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. n. 39/2013 e s.m.i. la presente dichiarazione, da rinnovare ogni anno, verrà pubblicata sul sito istituzionale del Comune di Campi Salentina.

Con la sottoscrizione della presente dichiarazione si autorizza espressamente il trattamento dei propri dati personali nel rispetto di quanto disposto in materia dal D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i.

Campi Salentina, li 09/04/2020

[REDACTED] **H Dichiarante**

Si allega copia del documento d'identità del sottoscrittore.