

Allegato 4) PTPC . Dichiarazione annuale insussistenza cause di incompatibilità

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a GRIGIONI MARIANNA
(cognome) (nome)
nato/a a TERNI (TR) il 11.10.1976
(comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato) (prov.)
residente a TERNI (TR) (prov.)
in STR. DI BRACCIALE n. 20/D
(indirizzo)

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art.76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

In qualità di Capo Settore, incaricato con Decreto sindacale prot. n. 15 del 01.07.2019

Visto l'art. 20, comma 2 D.lgs 39/2013

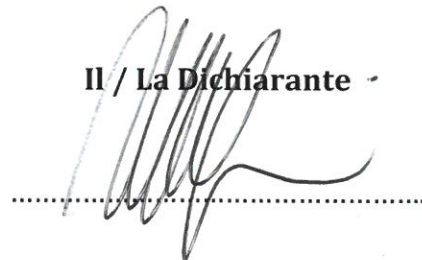
DICHIARA

l'insussistenza delle condizioni di incompatibilità al mantenimento dell'incarico di responsabile di area/ Responsabile d'ufficio/Responsabile di procedimento di cui ai Capi V e VI del d.lgs. n. 39 del 2013.

Luogo e data

MASSA MARITIMA 20/09/2019

Il / La Dichiarante



Ai sensi dell'art. 38, D.P.R.445 del 28/12/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

Informativa ai sensi dell' art. 13 del Decreto legislativo n.196/03:

i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.