

Spett.le Ente

Comune di Fogliazzo

Dichiarazione annuale circa l'insussistenza di cause di incompatibilità con incarichi nell'amministrazione (articolo 20 comma 2 del decreto legislativo 39/2013)

Io Vigorito Orlie Paole

nata/o a Montono Antilie (SA), il 26/09/1959

residente in via _____

n. _____, CAP _____, città _____

premessi che:

il comma 2 dell'articolo 20 del decreto legislativo 8 aprile 2013 numero 39 ("Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1 co. 49 e 50 della legge 6 novembre 2012 numero 190") stabilisce che il titolare di incarichi depositi annualmente una dichiarazione circa l'assenza di cause di incompatibilità;

con decreto numero 5/2014 del 09/06/2014 mi è stato conferito l'incarico di Responsabile Servizio fenomeno/demografici/Segretario Comunale durata dal giugno 2014 al giugno 2019, presso questa amministrazione,

pertanto, assumendomi la piena responsabilità e consapevole delle sanzioni anche di natura penale per l'eventuale rilascio di dichiarazioni false o mendaci (articolo 76 del DPR 28 dicembre 2000 numero 445)

DICHIARO:

che, ad oggi, nei miei confronti non sussiste alcuna delle cause d'incompatibilità elencate al Capo V ed al Capo VI del decreto legislativo 8 aprile 2013 numero 39 "Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1 co. 49 e 50 della legge 6 novembre 2012 numero 190".

La dichiarazione è resa per l'anno 2018.

data 23/04/2018

in fede _____



