

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ'

(ART. 20 D.LGS N. 39 8 APRILE 2013)

La sottoscritta Dott.ssa Sebastiana PASSANISI nata ad Augusta il 17/05/1960, in relazione all'incarico di Responsabile di Settore, titolare di Posizione Organizzativa, conferito presso il Comune di Augusta

DICHIARA

di non trovarsi in alcuna delle cause di inconfiribilità e di incompatibilità di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 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, commi 49 e 50, della Legge 6 novembre 2012 n. 190";

di non avere in corso o di non avere ricoperto negli ultimi due anni incarichi/cariche autorizzati/conferiti dal Comune;

La presente dichiarazione viene resa ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445/2000 e nella piena consapevolezza delle sanzioni previste dal successivo art. 76 nel caso di dichiarazioni mendaci.

Il sottoscritto si dichiara edotto del fatto che la presente dichiarazione viene resa in adempimento della previsione di cui all'art. 20 del D.Lgs n. 39/2013 e per le finalità in essa previste.

Si allega alla presente dichiarazione copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità.

Augusta, 09 settembre 2014

