

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA
DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA'
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DINOTORIETA'
(Art. 47, D.P.R. n. 445/2000)**

Ai sensi del D.Lgs. 08.04.2013, n. 39 (in G.U. n. 92 del 19.04.2013, in vigore dal 04.05.2013) – “Disposizioni in materia di inconferibilità 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 06 novembre 2012, n. 190”,

Il sottoscritto/a AW LUCA VERGINE titolare di
..... INCARICO PROFESSIONALE (incarico professionale/contratto di
collaborazione) conferito con deliberazione/determinazione n. 108 del
..... 25/09/2019 presso il Comune di Sogliano Cavour (Le)

- visto il D.Lgs. n. 39 del 08.04.2013, artt. 20 e 21;
- visto il D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, art. 76;

consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e delle conseguenze di cui all'art. 20 c. 5 del D.Lgs. n. 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- l'insussistenza nei propri confronti delle cause di inconferibilità e incompatibilità previste dal D.Lgs. 06.04.2013, n. 39.
- di essere informato/a che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2013, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

Si allega Curriculum Vitae, ai fini dell'applicazione dell'art. 8, dell'art. 10 c. 8, lett. d) e dell'art. 15, comma 1, lett. b) del D.Lgs. n. 33/2013.

Il dichiarante
(Firma leggibile per esteso)

