

Dichiarazione insussistenza cause di inconfiribilità e incompatibilità"

Il/la sottoscritto/a GARAU _____ SIMONA _____
 (cognome) (nome)
 nato/a a _____ CAGLIARI _____ (_CA_) il 07/08/1974
 (comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato) (prov.)
 residente a _____ ALBAGIARA _____ (_OR_) _____
 (comune di residenza) (prov.)
 in _____ VICO I CAGLIARI _____ n. _____ 5 _____
 (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

Visto l'art. 20 D.lgs 39/2013

All'atto del conferimento di incarico di **Responsabile d'Area**, l'insussistenza delle condizioni sostative previste dai Capi III e IV del d.lgs. n. 39 del 2013, nonché l'insussistenza delle condizioni di incompatibilità all'incarico di Responsabile di Area di cui ai Capi V e VI del d.lgs. n. 39 del 2013.

Il / La Dichiarante

ALBAGIARA 05/04/2018.

.....

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.