



Prot. _____

OGGETTO: Dichiarazione annuale ai sensi dell'art. 20, comma 2, del D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39, sulla insussistenza di cause di incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190.

Il/La sottoscritto/a _____ **GIUNTINI GLORIA** _____,
nato/a il _____ in _____,
Provincia di _____ e residente in _____
Provincia di _____ in Via _____ n. _____, nella
sua qualità di _posizione organizzativa _____, nominato/a
con decreto ~~sindacale~~/dirigenziale (barrare la voce che non interessa) n. 1 del 21/3/2017,
presso il Comune di Campi Bisenzio,

DICHIARA

- X** non sussistenza a proprio carico delle situazioni di incompatibilità di cui ai Capi V e VI del decreto legislativo n. 39 del 8 aprile 2013;
- la presenza della seguente situazione di incompatibilità:

Il/La sottoscritto/a, rilascia la presente dichiarazione consapevole delle sanzioni previste dal comma 5 dell'art. 20 del richiamato D.Lgs. n. 39/2013 e dell'art. 76 del DPR n. 445/2000 in caso di dichiarazione mendace. Si impegna a segnalare tempestivamente rispetto al verificarsi della circostanza, l'eventuale insorgenza di cause di incompatibilità e/o di modifiche rispetto al contenuto della presente dichiarazione.

Il/La sottoscritto/a è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. 14 marzo 2013 n. 33 e dell'art. 20 del D.Lgs. 8 aprile 2013 n. 39, la presente dichiarazione sarà resa pubblica mediante pubblicazione nella sezione Amministrazione Trasparente della Rete Civica dell'Ente.

3 APRILE 2017
(data)

La titolare dell'incarico



E
COMUNE DI CAMPI BISENZIO
Comune di Campi Bisenzio
Protocollo N. 0018729/2017 del 04/04/2017