



Al Signor Sindaco
del Comune di Istrana

Oggetto: dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità e di incompatibilità (art. 20 del decreto legislativo n. 39/2013).

Il/La sottoscritto/a GALLINA LUIGI

ai fini dell'incarico di Responsabile dell'Area Servizi Socio-Assistenziali

Visti gli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000;

DICHIARA

- che nei propri confronti non sussistono cause di inconferibilità e incompatibilità dell'incarico, previste dal decreto legislativo n. 39/2013, e precisamente:
 - a) di non essere stato condannato, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal Capo I del Titolo II del Libro II del Codice penale (art. 3, comma 1, del decreto legislativo n. 39/2013);
 - b) l'assenza di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dal Comune di Istrana (art. 9, comma 1, del decreto legislativo n. 39/2013);
 - c) di non svolgere alcuna attività professionale regolata, finanziata o comunque retribuita dal Comune di Istrana (art. 9, comma 2, del decreto legislativo n. 39/2013);
 - d) di non ricoprire alcuna carica tra quelle indicate all'art. 12 del decreto legislativo n. 39/2013.

E

- in relazione a quanto previsto dalla delibera ANAC n.833/2016, dichiara:

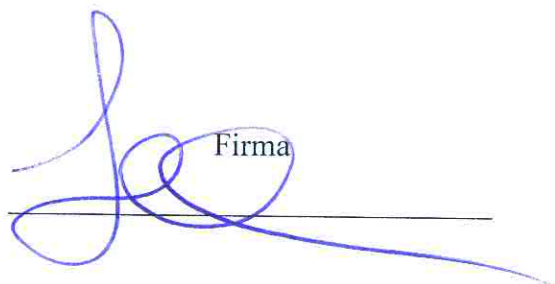
a) di ricoprire l'incarico di Responsabile _____

oppure

- in relazione a quanto previsto dalla delibera ANAC n.833/2016, allega l'elenco degli incarichi ricoperti.

Il sottoscritto si impegna ad informare immediatamente il Comune di Istrana di ogni evento che modifichi la presente dichiarazione.

Istrana, 29.12.2017


Firma