

Al Signor Sindaco
del Comune di Istrana

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETA' DI
INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' ED INCOMPATIBILITA' PREVISTE
DAL DECRETO LEGISLATIVO N. 39/2013**

Il sottoscritto GALLINA LUGI, C.F. GLLLGU70A10L407D, dipendente in qualità di Assistente Sociale cat. D1/D3, con riferimento all'attribuzione dell'incarico di Responsabile della Posizione Organizzativa, Area Affari Socio Culturali – Ufficio Socio Assistenziale, conferito per il periodo dal 01 gennaio 2016 al 31 dicembre 2016;

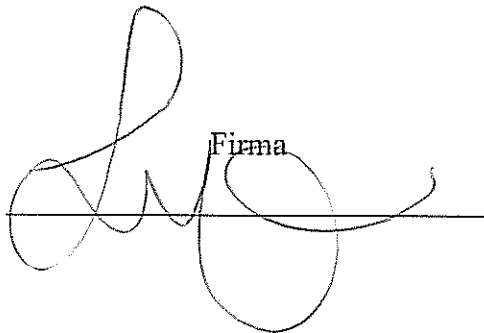
Sotto la propria responsabilità, consapevole della sanzione dell'inconferibilità di incarichi per cinque anni in caso di dichiarazione mendace (art. 20, comma 5, del decreto legislativo n. 39/2013), nonché delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, ai sensi dell'art. 76 del d.P.R. n. 445/2000;

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

D I C H I A R A

- ☒ di non trovarsi in alcuna delle condizioni di inconferibilità e incompatibilità di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 "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 6 novembre 2012, n. 190";
- ☒ di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicazione tempestiva in ordine all'insorgere di una delle cause di inconferibilità e di incompatibilità di cui al decreto legislativo n. 39/2013.

Istrana, 18/01/2016


Firma

Si allega copia di documento di identità in corso di validità