



Allegato B)

OGGETTO: Dichiarazione sostitutiva, di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, di insussistenza cause di incompatibilità alla carica di COMPONENTE CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE CASA RIPOSO del 22.11.2016.....ANNO 2020 . CERIA

Il/La sottoscritto/a MARTINI LOREDANA nato/a a CERIA il 01/12/1952, consapevole della responsabilità penale, di cui all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci o, comunque, non rispondenti al vero;

in ordine alla carica ricoperta di COMPONENTE CONSIGLIO DI AMMIN. CASA DI RIPOSO del 22.11.2016-PROT 19478 conferita con NOMINA SINDACALE ed in ottemperanza al disposto di cui all'art. 20, comma 2, del D. Lgs. 8 aprile 2013, n. 39,

dichiaro

che a proprio carico:

1) non sussistono cause di incompatibilità, di cui agli artt. 9, 11, 12 e 13 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 "Disposizioni in materia di inconfiribilità 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", con l'incarico suddetto;

2) non esistono conflitti di interesse con l'incarico ricoperto;

dichiaro

altresi:

- di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicazione tempestiva in ordine all'insorgere di una delle cause di incompatibilità di cui al D. Lgs. n. 39/2013;

- di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 20, comma 3, del D. Lgs. n. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata nel sito istituzionale del Comune di Cerea.

Cerea, li 04/02/2020

Firma Loredana Martini

All. fotocopia Carta di Identità.

(o in alternativa)

Attesto che il/la dichiarante Sig./Sig.ra _____
identificato/a mediante _____

ha, previa ammonizione sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, resa e sottoscritta in mia presenza la su estesa dichiarazione.

Cerea, li

IL FUNZIONARIO INCARICATO
