

**DICHIARAZIONE
RELATIVA ALL' INSUSSISTENZA DI CAUSE
DI INCONFERIBILITÀ/INCOMPATIBILITÀ DI INCARICHI
AI SENSI DEL D.LGS. 8 APRILE 2013 N. 39**

Il/La sottoscritto/a MASSIMO PINTO S nella qualità di CONSIGLIERO (titolare di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e dei titolari di incarichi dirigenziali- art. 14 d.lgs. 33/2013, specificare quale), presso il Comune di Porto Torres, giusta decreto _____, in adempimento a quanto disposto dall'art. 20 del D.Lgs. 39/2013

DICHIARA

che non sussiste alcuna causa di inconferibilità e/o incompatibilità di cui al D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39, ostativa al conferimento o al permanere dell'incarico predetto;

che sussistono le seguenti cause di inconferibilità e/o incompatibilità:

.....

Si impegna a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale.

Sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero.

data, 31 maggio 2014

IL TITOLARE DELL'INCARICO/CARICA

.....

.....

N.B.: La dichiarazione è sottoscritta dall'interessato con una delle seguenti modalità:

- in presenza del dipendente addetto a ricevere la stessa dichiarazione, se presentata personalmente all'Ufficio Protocollo di questo Ente in forma analogica (su carta);
- sottoscritta in forma analogica (su carta) ed allegando la copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del dichiarante, se inviata all'Ufficio Protocollo di questo Ente attraverso il servizio postale raccomandato con avviso di ricevimento o tramite PEC;
- con firma digitale, se inviata all'Ufficio Protocollo di questo Ente utilizzando la posta elettronica certificata