

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

Il/La sottoscritto/a ..... MURA LUIGIANO .....  
nella qualità di titolare dell'incarico politico di ..... CONSIGLIERE COMUNALE .....  
presso il Comune di Porto Torres, giusta atto di proclamazione/nomina  
..... e.e.n. n. 18/2015 ..... in esecuzione dell'articolo 20 del D.Lgs. n. 39 del  
2013 ed ai sensi degli articoli 46 e 47 nonché dell'articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 267, sotto la propria  
responsabilità,

**DICHIARA**

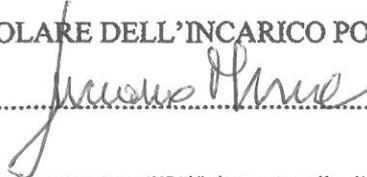
- che non sussiste alcuna causa di inconfiribilità e/o incompatibilità di cui al D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39,  
ostativa al permanere dell'incarico predetto;  
 che sussistono le seguenti cause di inconfiribilità e/o incompatibilità:

.....  
.....

Si impegna a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale.

data, .....

IL TITOLARE DELL'INCARICO POLITICO



- 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 attraverso il servizio postale raccomandato con avviso di ricevimento;  
- con firma digitale, se inviata all'Ufficio Protocollo di questo Ente utilizzando la posta elettronica certificata.