

**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 ROSELLA LETIZIA NUJOLI..... nella qualità di titolare dell'incarico  
politico di ASSESSORE AUE POLITICHE SOCIALI..... presso il Comune di Porto  
Torres, giusta atto di proclamazione/nomina Decreto n: 6/2017.....  
in esecuzione dell'articolo 20 del D.Lgs. n. 39 del 2013 ed ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R.  
28/12/2000, n. 445, sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

- che non sussiste alcuna causa di inconferibilità 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 inconferibilità e/o incompatibilità:  
.....  
.....

.....  
Si impegna a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale.

data, 01/02/2017.....

IL TITOLARE DELL'INCARICO POLITICO

Rosella Letizia Nujoli  
.....

**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.