

All'Amministrazione
Comunale
di Pescara

Oggetto: Dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità ed incompatibilità

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(ART. 47 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 N 445)

Il/La sottoscritto/a CAUDULLO MARIO
nato/a a _____ il _____ e residente a _____
Via /P.zza _____
n. _____ tel. _____ cell. _____
indirizzo di posta elettronica _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 DPR 445/2000, o, comunque, non più rispondenti a verità, ai sensi dell'art. 47 del medesimo decreto;

con riferimento all'incarico di RESPONSABILE DI SERVIZIO
presso IL SERVIZIO VERBALE PUBBLICO E PRIVATI

DICHIARA

sotto la propria responsabilità

- **l'insussistenza di cause di inconferibilità** ai sensi e per gli effetti del D.Lgs.39/ 2013 "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";

- **l'insussistenza di cause di incompatibilità** ai sensi e per gli effetti del D.Lgs.39/ 2013 "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";

oppure

- di trovarsi nella seguente causa di incompatibilità

_____ e di impegnarsi a rimuoverla entro il termine perentorio di 15 giorni dalla data di conferimento dell'incarico, pena la decadenza dall'incarico stesso e la risoluzione del relativo contratto.

INOLTRE DICHIARA