



Spett.le Ente

COMUNE DI PONTENURE

29010 PONTENURE

**Dichiarazione annuale circa l'insussistenza di cause di incompatibilità con incarichi nell'amministrazione (articolo 20 comma 2 del decreto legislativo 39/2013)**

Io sottoscritta SILVANA RIMONDI,  
nata a SAN GIORGIO PIACENTINO, il 21.01.1961,  
codice fiscale RMNSVN61A61H887Z,  
residente in via DI GIACOMO,  
n.\_18, CAP 29010, città PONTENURE,

premesso che:

il comma 2 dell'articolo 20 del decreto legislativo 8 aprile 2013 numero 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 co. 49 e 50 della legge 6 novembre 2012 numero 190"*) stabilisce che il titolare di incarichi depositi annualmente una dichiarazione circa l'assenza di cause di incompatibilità;

con decreto numero 2 del 02.01.2018 mi è stato conferito l'incarico di RESPONSABILE DEL SETTORE CONTABILE TRIBUTARIO durata dal 02.01.2018 al 31.12.2018, presso questa amministrazione,

pertanto, assumendomi la piena responsabilità e consapevole delle sanzioni anche di natura penale per l'eventuale rilascio di dichiarazioni false o mendaci (articolo 76 del DPR 28 dicembre 2000 numero 445)

**DICHIARO:**

che, ad oggi, nei miei confronti non sussiste alcuna delle cause d'incompatibilità elencate al Capo V ed al Capo VI del decreto legislativo 8 aprile 2013 numero 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 co. 49 e 50 della legge 6 novembre 2012 numero 190"*.

La dichiarazione è resa per l'anno 2018.

data 18 gennaio 2018

in fede

