



Spett.le Ente

COMUNE PONTENURE

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

Io Zoppi SILVANA

nata/o a PONTANELLA TO, il 13.01.1960,

codice fiscale ZPPSVN60A53D673M

residente in via ADOLFINI, 30

n. 23010, città PONTENURE

premessi 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 03 del 02.01.2018 mi è stato conferito l'incarico di RESP. SERVIZIO ISTRUZIONE, SPONT, CULTURA, ASSOC. durata dal 02.1.2018 al 31.12.18, 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 13/01/2018

in fede Zoppi Silvana