

DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ ED
INCOMPATIBILITÀ (D.Lgs. n.39 del 08.04.2013 art. 20)

Il / la sottoscritto / a ^{MERLITI} LORELLA..... nato / a a ^{GIUVANNA}..... (..) il ^{18/07/78} e residente a
^{ROSSO D.A.}..... nominato/ a Responsabile del servizio
^{FINANZIARIO}..... presso il Comune di
^{CASILENTI}..... (giusta decreto sindacale n. - RG..... del ^{6/02/2012}.....),
_{Prot. N. 2012}

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi,
richiamate dall'art. 76 DPR 445/2000,

sotto la sua personale responsabilità,

DICHIARA

- di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui al D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 "Disposizioni
in materia di inconferibilità ed 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".

- di essere informato / a che la presente dichiarazione, ai sensi dell'articolo 20, comma 3, del D. Lgs. 39/2013,
sarà pubblicata sul sito "Amministrazione trasparente" del Comune di ^{CASILENTI}.....

Il / la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente eventualmente variazioni del contenuto della
presente dichiarazione e a rendere, se del caso, una nuova dichiarazione sostitutiva nonché a comunicare
annualmente ai sensi dell'articolo 20 comma 2 del D. Lgs. 39/2013 l'insussistenza di una delle cause di
incompatibilità di cui a tale decreto.

DATA ^{08/02/2022}.....

(^{Merliti}.....)