

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

Il / la sottoscritto / a MUTIGNANI LUCA.....nato / a a PESCARA..... (PE) il  
13/04/90 e residente a PESCARA....., nominato/ a Responsabile del servizio  
.....DI AREA AMMINISTRATIVA..... presso il Comune di  
CASTILENTI..... (giusta decreto sindacale n..... - RG...6... del 30/06/22.....),

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 CASTILENTI.....

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 08/02/2023

*Mutignani Luca*