

**ALLEGATO 10) PTPCT DEL COMUNE DI CORCIANO  
DICHIARAZIONE INSUSSISTENZA CAUSE DI INCONFERIBILITÀ E  
INCOMPATIBILITÀ**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA '  
(Art. 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_  
(comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato) (prov.)

residente a \_\_\_\_\_ ( )  
(comune di residenza) (prov.)

in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(indirizzo)

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000;

Visto l'art. 20 D.Lgs. 39/2013;

DICHIARA

All'atto del conferimento di incarico di Segretario Generale/Responsabile di Area, l'insussistenza delle condizioni ostative previste dai Capi III e IV del D.Lgs. n. 39 del 2013, nonché l'insussistenza delle condizioni di incompatibilità all'incarico di Capo Settore di cui ai Capi V e VI del D.Lgs. n. 39 del 2013.

Luogo e data

Il / La Dichiarante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ai sensi dell' art. 38, D.P.R. 44 5 del 28/ 12/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente via fax , tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

***Informativa ai sensi dell 'art. 13 del Decreto legislativo n. 196/03:***

**I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.**