

**ALLEGATO 11) PTPCT DEL COMUNE DI CORCIANO
DICHIARAZIONE ANNUALE INSUSSISTENZA CAUSE DI 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;

In qualità di **Segretario Generale Responsabile di Area**, incaricato con Decreto sindacale prot. n. _____ del _____

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

DICHIARA

L'insussistenza delle condizioni di incompatibilità al mantenimento dell'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. 445 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.