

DICHIARAZIONE ANNUALE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' ED INCONFERIBILITA'.

- Art. 47 DPR N. 445/2000 -

(Ai sensi art. 20 d.lgs. 08/04/2013, n. 39 – disposizioni in materia di incompatibilità ed inconferibilità di incarichi presso le Pubbliche Amministrazioni e presso gli Enti privati in controllo pubblico, a norma art. 1, co. 49-50, Legge n. 190/2012)

Il sottoscritto MAMBRINI Dott. Gabrio nato a Milano il 27/03/1953, C.F.MMBGBR53C27F205M in relazione alla qualifica di Organo Comunale di Valutazione presso il Comune di Pogno, di cui al decreto del Sindaco del 30/05/2014

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché delle ulteriori conseguenze di cui all'art. 20, comma 5, del d.lgs. n. 39/2013,

CHE

in relazione all'incarico di segretario comunale e di responsabile di servizio attualmente ricoperto non sussistono cause di inconferibilità, né di incompatibilità previste dal d.lgs. n. 39/2013.

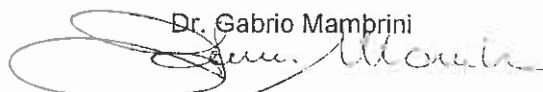
Il/La sottoscritto/a si impegna a produrre nuova dichiarazione per intervenuti fatti o circostanze che comportassero variazioni di situazioni/stati oggetto della presente dichiarazione.

Ai sensi del D.lgs. n. 196/2003, autorizza il trattamento dei dati personali esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa.

Pogno, 23/01/2015

FIRMA

Dr. Gabrio Mambrini



Firma apposta in presenza del dipendente addetto.

Dichiarazione presentata unitamente a copia di un documento d'identità in corso di validità