

Dichiarazione di insussistenza di cause di INCOMPATIBILITA' – Anno 2024

(art. 20, comma 2, del D. Lgs. n. 39/2013)

Il/La sottoscritto/a MASTROIANNI SARA, nato/a a FROSINONE il 07/10/1984, con riferimento all'incarico di SEGRETARIO COMUNALE presso il Comune di Morino conferito con decreto sindacale del Sindaco di Civita d'Antino Comune Capofila n. 9 del 12/08/2016 ;

Consapevole della responsabilità penale cui può incorrere, ex art. 76 D.P.R. n. 445/2000, in caso di dichiarazioni mendaci o, comunque, non rispondenti a verità, ai sensi dell'art. 47 del medesimo articolo;

D I C H I A R A

- 1) di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui al D. Lgs. 8 aprile 2013, n. 39, recante “Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190.”
- 2) di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicazione tempestiva in ordine all'insorgere di una delle cause di incompatibilità di cui al D. Lgs. n. 39/2013;
- 3) di essere a conoscenza che ai sensi dell'art. 20, comma 3, del D. Lgs. n. 39/2013 la presente dichiarazione sarà pubblicata nel sito istituzionale del Comune di Civita D'Antino.

Civita D'Antino, 01/02/2024

Il dichiarante

Dott.ssa Sara Mastroianni