

MODELLO D	DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALL' EVENTUALE AFFIDAMENTO DI ATTIVITA DI SUPPORTO TECNICO AMMINISTRATIVO AL RESPONSABILE UNICO DEL PROCEDIMENTO PER IL SERVIZIO URBANISTICA-SUE DEL COMUNE DI CASTROLIBERO
------------------	--

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____ residente nel
Comune di _____ Provincia di (_____) Stato _____
Via/Piazza _____ n. _____
C.F. _____ P. IVA _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato (ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che non sussistono cause di incompatibilità a svolgere l'incarico indicato:

a) di non avere altri rapporti di lavoro dipendente, o di collaborazione continuativa o di consulenza con le altre Amministrazioni pubbliche o con soggetti privati, salvo quelli eventualmente derivanti da incarichi espressamente consentiti da disposizioni normative o autorizzati dall' Amministrazione;

b) di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità richiamate dall'art.53 del D.Lgs.n. 165/2001 e successive modifiche.

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti dell'art. 20 del predetto d.lgs. n. 39/2013.

Data _____

Il Dichiarante
Firma
