DICHIARAZIONE IN MATERIA DI INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA' PRESSO LE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI AI SENSI DEL D.LGS N.39/ 2013

(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex art. 47 D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a LOREDANA CADEDDU

nato/a a _____ (RM) il _____

residente a _____ in Via _____ n° _____

consapevole delle sanzioni penali prescritte dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e s.m.i. nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti con i provvedimenti emanati sulla scorta di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 75 D.P.R. medesimo nonché delle sanzioni di cui all'art. 20, comma 5, del D.Lgs n. 39/2013 e s.m.i.;

a norma dell'art.1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190 e dell' art. 20, commi 1 e 2 del Dlgs n. 39 dell' 8 aprile 2013, sotto la propria personale responsabilità:

DICHIARA

- che non sussistono nei propri confronti cause di inconferibilità (artt. da 3 ad 8) né incompatibilità (artt. da 9 a 14) ai sensi delle disposizioni di cui al D.lgs n. 39/2013 e s.m.i. per il conferimento dell'incarico di:

  ELABORAZIONE PAGHE E CONSULENZA DEL LAVORO

  presso Albaservizi Azienda Speciale;

- di essere informato/a che, ai sensi di quanto disposto dall'art. 20, comma 2, del D.lgs n. 39/2013, la presente dichiarazione dovrà essere rinnovata annualmente nel corso dell'incarico, e che la stessa verrà pubblicata sul sito istituzionale dell'Ente.

- di essere informato/a , ai sensi e per gli effetti del D.lgs n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

il 04/09/2017

Il Dichiarante