

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ ED
INCONFERIBILITÀ**

(Art. 20 del D.Lvo 8 aprile 2013, n. 39 – Disposizioni in materia di inconferibilità ed incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190)

La sottoscritta **FALCONI DANIELA**

Nata il 15.02.1970 a **ADLISWIL - SVIZZERA**

Codice fiscale |F|L|C|D|N|L|7|0|B|5|5|Z|1|3|3|D|

Residente a **MONTELABBATE** (prov. PU)

In **ZANDONAI** n. 31

in relazione all'incarico di Responsabile del Settore Contabilità e Finanze del Comune di Montelabbate, conferito con decreto del Sindaco n. 17 del 30.12.2016, dal 01.01.2017 al 30.06.2017,

DICHIARA

Di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità e di inconferibilità di cui al D.Lgs 8 aprile 2013, n. 39 "Disposizioni in materia di inconferibilità ed 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 (pubblicato nella G.U. n. 92 del 19.04.2013).

La presente dichiarazione viene resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 e nella piena accettazione delle sanzioni previste dal successivo art. 76, nel caso di dichiarazioni mendaci;

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

La sottoscritta dichiara di essere consapevole del fatto che la presente dichiarazione viene resa in adempimento alla previsione di cui all'art. 20 del D.Lgs 08/04/2013 n. 39 e per le finalità in essa previste.

Unitamente alla presente, si allega copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità in corso di validità.

Montelabbate, li 31.01.2017

FIRMA

FALCONI DANIELA

Firma autografa sostituita a mezzo di stampa ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D. Lgs. n. 39/1993