

All.

Al Comune di COMELICO SUPERIORE
Ufficio Personale

Oggetto: Dichiarazione di insussistenza delle cause di inconfiribilità e di incompatibilità di cui al D.lgs. 8 aprile 2013, n. 39.

Il sottoscritto TABI GIUSEPPE, nato a LECCO, il 17/08/1972,
dipendente di questo Comune, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non
veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28.12.2000, in riferimento
all'attuale/~~nuovo~~ incarico di Responsabile del Settore AMM
oppure di Responsabile del Servizio AMMINISTRATIVO

Dichiara

- di non trovarsi in alcuna delle condizioni di inconfiribilità e incompatibilità previste dal D.lgs. 8 aprile 2013, n. 39;
- di essere a conoscenza che la presente dichiarazione verrà pubblicata nel sito internet dell'Amministrazione.

Il sottoscritto, nel corso dell'incarico, **si impegna** a presentare annualmente, come previsto dall'art. 20, comma 2 D.lgs. 8 aprile 2013, n. 39, la dichiarazione di insussistenza delle cause di incompatibilità.

Data, 02/01/2018

firma: 

*firmare in presenza del servizio Risorse Umane
o allegare fotocopia del documento d'identità*