

Da inviare solo in caso di nomina.

**DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DI  
CAUSE DI INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA'**  
*Art. 20 del decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39*

*(barrare le caselle e completare con eventuali integrazioni)*

Il/la sottoscritto/a: \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
in relazione alla nomina/designazione in seno al \_\_\_\_\_  
dell'ente/società \_\_\_\_\_

Visto il D.Lgs. 8 aprile 2013 n. 39 recante “Disposizioni in materia di inconferibilità e 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 e s.m.i.;

**DICHIARA**

**sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall’art. 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445:**

- di non trovarsi in alcuna delle cause di inconferibilità di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39,
- di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39.

Dichiara, inoltre, di essere informato che la presente dichiarazione, ai sensi dell’art. 20, comma 4, del decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39, rimarrà pubblicata nel sito del Comune di Erba.

Il/La Dichiarante

Erba, \_\_\_\_\_

Allegato: copia del documento d’identità (non pubblicabile)