

## DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA CAUSE DI INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ

Il/la sottoscritto/a GUERRINI MARIA, nato/a a PONTEDERA il 06.07.61, residente a FOREON in via GRAMSCI n. 9, eletto a ricoprire la carica di ASSESSORE nel Comune di Palaia.

Consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76, D.P.R. n. 445/2000, per dichiarazioni mendaci e falsità in atti,

**DICHIARA**

**DI NON TROVARSI**

- in alcuna delle cause di inconferibilità e incompatibilità di cui al 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.

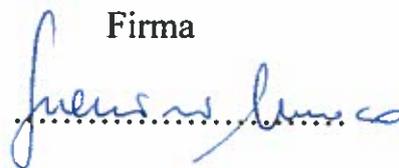
La presente dichiarazione viene resa ai sensi dell'art. 47, D.P.R. n. 445/2000 e nella piena consapevolezza delle sanzioni previste dal successivo art. 76, nel caso di dichiarazioni mendaci.

Il/La sottoscritto/a si dichiara edotto/a del fatto che la presente dichiarazione viene resa in adempimento della previsione di cui all'art. 20 del D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 per le finalità in esso previste.

Luogo e data

Palaia, li 5/06/2019

Firma



*La presente dichiarazione deve essere rilasciata dai titolari di incarichi politici e di governo (capi da II a VI, D.Lgs. n. 39/2013) La dichiarazione sull'insussistenza delle cause di inconferibilità, da rendere all'atto del conferimento dell'incarico, è condizione di efficacia dell'incarico medesimo. La presente dichiarazione deve essere corredata di copia non autenticata di un documento di identità.*

Cognome **GUERRINI**  
 Nome **MARICA**  
 nato il **06/07/1981**  
 (atto n. **615** P. **i. S. A.**)  
 a **PONTEDERA (PI)**  
 Cittadinanza **ITALIANA**  
 residenza **PALAIÀ (PI)**  
 Via **ANTONIO GRAMSCI/FORCOLI n. 8**  
 Stato civile \_\_\_\_\_  
 Professione \_\_\_\_\_

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **1,57**  
 Capelli **CASTANI**  
 Occhi **CASTANI**  
 Segni particolari \_\_\_\_\_



Firma del titolare *Marica Guerrini*  
**PALAIÀ** il **23/03/2013**

Impronta del dito  
 indice sinistro

IL SINDACO



**E**

COMUNE DI PALAIA

Protocollo N.0003858/2019 del 07/06/2019  
 Class. 1.6

