

## DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA CAUSE DI INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ

Il/la sottoscritto/a ...FIORE ROBERTO....., nato/a a ...PONTEDERA..... il ...07-08-1973....., residente a .....FORCOLI..... in via ...NANNIPIERI..... n. ...29....., 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

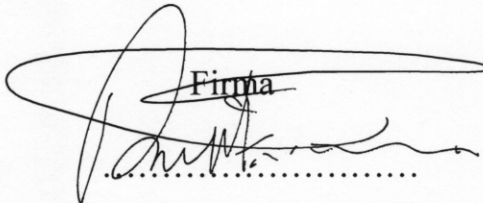
- in alcuna delle cause di inconferibilità e incompatibilità di cui al D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39, recante disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico.

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, lì 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.*