

ALLA SEGRETERIA
SEDE

**OGGETTO: DICHIARAZIONE INSUSSISTENZA CAUSE DI
INCONFERIBILITA'/INCOMPATIBILITA' AI SENSI DEL D.LGS. 8
APRILE 2010 N. 39 (DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI
DELL'ART. 47 DPR 445/2000 E S.M.I.)**

La sottoscritta/o PISTORE LAURA, in qualità di RESPONSABILE AREA AMMINISTRATIVO TRIBUTARIA di Questo Ente, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dagli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000, nonché delle sanzioni previste dall'art. 20, comma 5, DLgs n. 39/2013 e s.m.i. sotto la propria personale responsabilità e ai sensi del DPR 445/2000 e s.m.i.

DICHIARA

Che nei propri confronti non sussistono cause di inconferibilità (articoli da 3 a 8 DLgs n.39/2013 e s.m.i.) né incompatibilità (articoli da 9 a 14 DLgs n.39/2013 e s.m.i.), ai sensi e per gli effetti delle disposizioni di cui al D.Lgs. 39/2013.

Ai sensi del DPR n. 445/2000, allega alla presente copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità (conservato agli atti dell'Ente e non pubblicato sul sito).

VAL LIONA, li 16.01.2018

IN FEDE
F.to laura Pistori