Dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità ed incompatibilità.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA dell'ATTO di NOTORIETA'
(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 N. 445)

La sottoscritta ANITA PAOLILLO nata a PUTIGNANO il 30/05/1984

con riferimento all'incarico di titolare di Posizione Organizzativa conferito con Decreto Sindacale protocollo generale dell'ente N. 10991 del 1°agosto 2019sin dal suo conferimento

Visto il Decreto Legislativo 33/2013 recante il "*Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*";

Visto il Decreto Legislativo 39/2013 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'articolo 1, commi 49 e 50, della Legge 6 novembre 2012, n. 190*";

Visto il Decreto legislativo 165/2001 recante "*Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche*" ed in particolare l'articolo 53 rubricato "*Incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi*";

Visto il Codice di Comportamento dei dipendenti Pubblici, approvato con DPR 16 aprile 2013 n. 62;

Consapevole delle sanzioni penali derivanti da dichiarazione mendaci, formazione e/o uso di atti non veritieri, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

l'insussistenza di cause di inconferibilità ed incompatibilità, ai sensi e per gli effetti dell'art. 20 del D.Lgs.39/ 2013

La Sottoscritta si impegna, inoltre, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, se del caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

La Sottoscritto/a DICHIARA, inoltre

ai sensi e per gli effetti dell'art. 14 lett. e) del Decreto legislativo 33/2013 come modificato dal Decreto legislativo 97/2016

☐ di svolgere i seguenti altri incarichi con oneri a carico della finanza pubblica ed i relativi compensi spettanti, come indicato nella tabella di seguito

Denominazione dell'Ente	Incarico/carica rivestita	Compenso

OVVERO

☒ di non svolgere ~~i seguenti~~ altri incarichi con oneri a carico della finanza pubblica

Trattamento dati personali:

La Sottoscritta dichiara di essere stata informata, ai sensi della normativa vigente in materia di trattamento dei dati personali raccolti, ed in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa.

Castellana Grotte, lì 5 agosto 2019

Il dichiarante

Si allega copia del documento d'identità.