

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'

Ai sensi del D.Lgs. 08.04.2013, n. 39 (in G.U. n. 92 del 19.04.2013, in vigore dal 04.05.2013) (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 06 novembre 2012, n. 190)

Il sottoscritto:

COGNOME NOME GIUSEPPE ARCIDIACONO LUOGO E DATA DI NASCITA SOVERATO (CZ), 22/05/1978 CF RCDGPP78E22I872R COMUNE DI RESIDENZA COSENZA (CS)

In qualità di Dirigente dell'ARCEA,

- visto il D.Lgs. n. 39 del 08.04.2013, artt. 20 e 21; visto il D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, art. 76
- consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e delle conseguenze di cui all'art. 20 c. 5 del D.Lgs. n. 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

l'insussistenza nei propri confronti delle cause di incompatibilità previste dal D.Lgs. 06.04.2013, n. 39.

SI IMPEGNA

Ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs n. 39/2013 a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale ed a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi.

Sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero.

Catanzaro, 01/10/2021


Firma del Dichiarante