

OGGETTO: DICHIARAZIONE RESA AI SENSI DELL'ART. 20 DEL DECRETO LEGISLATIVO 39/2013 CIRCA L'ASSENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ PER IL MANTENIMENTO DELL'INCARICO.

Io _____,
nata/o a _____, il _____,
codice fiscale _____,
residente in via _____, n. _____,
CAP _____, città _____

premesso che:

con decreto n. _____ del _____ mi è stato conferito l'incarico di _____ presso _____, con decorrenza _____ e scadenza _____;

l'art. 20 del decreto legislativo 39/2013 prevede che l'interessato presenti "annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità" elencate dal decreto stesso;

secondo l'Autorità Nazionale Anticorruzione, sarebbe necessario che le amministrazioni accettassero solo dichiarazioni complete: dell'elenco di tutti gli incarichi ricoperti dal soggetto che si vuole nominare; dell'elenco delle eventuali condanne da questo subite per i reati commessi contro la pubblica amministrazione (ANAC, deliberazione n. 833/2016, pag. 8).

Tanto richiamato e premesso, assumendomi la piena responsabilità e consapevole delle sanzioni anche di natura penale per l'eventuale rilascio di dichiarazioni false o mendaci (articolo 76 del DPR 28 dicembre 2000 numero 445)

DICHIARO:

che, per quanto di mia conoscenza, nei miei confronti non sussiste alcuna condizione di "incompatibilità" per il mantenimento dell'incarico sopra specificato, come elencate dal decreto legislativo 39/2013.

Al fine di consentire una puntuale verifica circa la insussistenza di condizioni ostative, dichiaro, inoltre:

A) le condanne penali subite, anche non definitive, per reati contro la pubblica amministrazione (optare):

1- nessuna condanna;

2- segue l'elenco delle condanne: _____

3- allego l'elenco delle condanne;

B) tutti gli incarichi attualmente ricoperti (optare):

1- nessun incarico;

2- elenco degli incarichi: _____

3- allego l'elenco degli incarichi.

DICHIARO

di non trovarmi in nessuna delle situazioni di incompatibilità previste dall'art 67quater, comma 11, Legge 134/2012

Si allega alla presente dichiarazione, copia fotostatica di un proprio documento di identità in corso di validità.

Data _____

firma _____