

Dichiarazione conferma assenza cause di incompatibilità ai sensi dell'art. 20 del Dlgs n. 39/2013

Il/La _____ sottoscritto/a _____RENZO PAVIGNANI _____, Dirigente del Settore _____S3 E S4_____, con riferimento all'incarico di direzione del Settore _____ "_____" conferito in data _____ con provvedimento sindacale prot _____, ai sensi dell'art. 20, comma 2, del decreto legislativo del 8 aprile 2013 n. 39, consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

che, rispetto a quanto già precedentemente dichiarato:

non sono intervenute cause di incompatibilità ai sensi del medesimo decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39;

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni e/o integrazioni del contenuto della presente dichiarazione.

Carpi, data della firma digitale

Il dichiarante

documento firmato digitalmente