

**Oggetto: Dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità ed incompatibilità
Sindaco/ Assessore/Consigliere Comunale**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

Rilasciata ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", per i fini di cui ai D.Lgs. n. 267/2000, n.235/2012, n. 39/2013 e loro successive modifiche ed integrazioni.

Il/La sottoscritto/a TRISCARI BINODE Edda L. nato/a a TORTONICI il
26-2-63 residente a CAPO D'ORLANDO Via /P.zza VIT. VELEIO n. 11P
tel. 333-1830071 cell. _____ e-mail _____

CARICA ISTITUZIONALE RICOPERTA NEL COMUNE DI CAPO D'ORLANDO - CONSIGLIERE-Com.L. 1

VISTI I DECRETI LEGISLATIVI:

- n. 267 - 18 agosto 2000 "Testo Unico delle leggi sull'ordinamento degli Enti Locali"
- n. 235 - 31 dicembre 2012 "Testo unico delle disposizioni in materia di incandidabilità e di divieto di ricoprire cariche elettive e di Governo conseguenti a sentenze definitive di condanna per delitti non colposi, a norma dell'art. 1, comma 63, della L. n. 190/2012"
- n. 39 - 08 aprile 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 L. n. 190/2012"

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità di incarichi prevista dagli art. 3, 4, 7 e 9 del D.Lgs. n.39/2013
- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità tra incarichi nella P.A. e negli altri Enti privati in controllo pubblico e cariche di componenti di organi di indirizzo politico previsti dagli art. 11, 12 e 13 del D.Lgs.n. 39/2013

(barrare la casella di riferimento)

- di non ricoprire altre cariche presso enti pubblici o privati;
- di non svolgere altri incarichi con oneri a carico della finanza pubblica;
- di ricoprire la seguente altra carica _____ presso _____
(ente pubblico o privato) per la quale percepisce il seguente compenso € _____ annui;
- di svolgere il seguente ulteriore incarico _____ con oneri a carico della finanza pubblica per il quale percepisce il compenso di € _____ annui;

OPPURE

- che sussistono le seguenti cause di inconferibilità e/o incompatibilità ai sensi delle disposizioni sopra richiamate del D.lgs.39/2013 :

.....
.....
.....
.....

e di impegnarsi a rimuoverle entro il termine di 15 giorni dalla data della presente dichiarazione.

- di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR. n.445/2000 per le eventuali dichiarazioni mendaci qui sottoscritte
- di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'art.13 del D.LGS. n. 196/2003 "codice in materia di protezione dei dati personali"
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi

Data _____

FIRMA Triscari Binode Edda L.