

DICHIARAZIONE D'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'

(ART.20 D.LGS. 39 DEL 8 APRILE 2013)

La sottoscritta Sig.ra Carolina Salvati nata il 28.05.1955, in relazione all'incarico di
Responsabile dell'Area Amministrativa conferito dal Comune di Strongoli

DICHIARA


- di non trovarsi in alcuna delle cause di inconferibilità e di incompatibilità di cui al decreto legislativo 8 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 legge 6 novembre 2012 n° 190".
- Di non aver in corso incarichi/cariche o di non aver ricoperto negli ultimi due anni (in relazione all'ipotesi d'inconferibilità di cui all'art. 4 del D.LGS 39/ 017) incarichi /cariche

La presente dichiarazione viene resa ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445/2000 e nella piena consapevolezza delle sanzioni previste dal successivo art. 76 nel caso di dichiarazioni mendaci.

La sottoscritta si dichiara edotta del fatto che la presente dichiarazione viene resa in adempimento della previsione di cui all'art. 20 D.LGS. 39 del 8 aprile 2013 e per le finalità in essa previste.

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


Carolina Salvati



Scadenza : 22-05-2023
Diritti : 5,50

AT 6501693

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
STRONGOLI

CARTA D'IDENTITÀ

N° AT 6501693

DI
SALVATI CAROLINA

Cognome..... SALVATI.....
Nome..... CAROLINA.....
Data di nascita il..... 28-05-1955.....
(atto n..... 170..... l. 8..... 8-1955.....
a..... STRONGOLI (KR).....)
Cittadinanza..... Italiana.....
Residenza..... STRONGOLI (KR).....
Via..... VITTORIA, 4.....
Stato civile.....
Professione..... IMPIEGATO/A.....
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
Statura..... 163.....
Capelli..... Castani.....
Occhi..... Castani.....
Segni particolari..... NESSUNO.....



Firma del titolare..... *Carolina Salvati*.....
STRONGOLI..... 15-02-2013.....
Impronta del titolare.....
FUNZIONARIO DELEGATO
Indica stilista..... *Carolina Salvati*.....