



Al Sig. Sindaco
del Comune di Foligno
Avv. Stefano ZUCCARINI
SEDE

per il tramite del RPCT
Segretario Generale

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA / SUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ
ALLA CARICA DI AMMINISTRATORE COMUNALE (*Sindaco, Assessore, Consigliere*)
*ai sensi dell'art. 20, co. 2, del D.Lgs. n. 39/2013***

(Dichiarazione sostitutiva di notorietà ex art. 47 del D.P.R. n. 445/2000)

II/La sottoscritta BARBARA DI NICOLA nata a
 (Prov.) il residente in
 (Prov.) - Via
 in qualità di
CONSIGLIERE COMUNALE

presa visione della normativa introdotta con D.Lgs. n. 39/2013, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R. n. 445/2000, per ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

☒ che non sussistono cause di incompatibilità previste dal D.Lgs. n. 39/2013

ovvero

☐ che sussistono le seguenti cause di incompatibilità previste specificatamente dal D.Lgs. n. 39/2013 relativamente ai seguenti incarichi e/o cariche:

Carica/Incarico ricoperto



CITTÀ DI FOLIGNO
SEGRETERIA GENERALE

Modello 5

SI IMPEGNA

a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale.

Foligno, li 15-12-2022

FIRMATO

N B.: Al sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata all'ufficio competente unitamente alla copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del dichiarante.

La presente dichiarazione è pubblicata sul sito Internet del Comune di Foligno, ai sensi dell'art. 20, comma 3, del D.Lgs. n. 39/2013.