

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA CAUSE DI INCONFERIBILITA/  
INCOMPATIBILITA AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO 8 APRILE  
2013 N. 39**

Il/La ..... sottoscrittA PROF. TITO GIOVANNA MARIA ..... nat. A ..... a  
SASSARI .....

Il 02.05.1962 residente a NOLVI ..... in via  
CARLO MARX n. 23 .....

In qualità di RESPONSABILE AREA SERVIZI SOCIALI ....., ai sensi degli

Sotto propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità in atti, richiamate dall'articolo 76 D.P.R. 28.12.2000 n. 445

**DICHIARA**

- per il conferimento dell'incarico di TITOLARE DI POSIZIONE ORGANIZZATIVA-  
RESPONSABILE DEL SERVIZIO del Comune di Badesi ai sensi del Decreto del Sindaco  
n. 20 del 19.07.2012

Che non sussistono cause di inconferibilità e/o incompatibilità ai sensi delle disposizioni di cui al Decreto Legislativo 8 aprile 2013 n. 39;

Dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno n. 196 e successive modifiche ed integrazioni, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Badesi, li 30/05/2013.....

IL DICHIARANTE

.....  
