

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

Il/La sottoscritt*A. MORITTO GIOVANNA MARIA* nat. *A* a
SASSARI
Il *02-25-1962* residente a *N. U. U. I.* in via
K. MARX n. *23*
In qualità di *RESPONSABILE 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 inconfereibilità 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 *25-01-2016*

IL DICHIARANTE

