

**D. LGS. n. 39/2013 - DISPOSIZIONI IN MATERIA DI INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA'
DI INCARICHI**

*(Dichiarazione ex art. 76 D.P.R. n. 445/2000, art. 20 D. Lgs.n. 39/2013 e Linee Guida ANAC
approvate con Determinazione n. 833 del 03/08/2016)*

La sottoscritta Susanna D'Amico

Nata a Spoleto (PG) il giorno 11 agosto 1960

Residente a XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445/2000

DICHIARA

Rispetto allo svolgimento dell'incarico di Responsabile della Sezione "Distretto Todi-Marsciano

- Che non sussistono cause di incompatibilità ai sensi delle disposizioni di cui al Decreto n. 39/2013 e alle Linee Guida ANAC approvate con Determinazione n. 833 del 03/08/2016);
- Di non aver ricevuto condanne per reati contro la Pubblica Amministrazione
- Di essere consapevole che, ai sensi dell'art. 19 D. Lgs. 39/2013, lo svolgimento degli incarichi di cui al presente decreto in una delle situazioni di incompatibilità previste, comporta la decadenza dall'incarico e la risoluzione del relativo contratto di lavoro decorso il termine perentorio di 15 giorni dalla contestazione all'interessato, da parte del responsabile di cui all'art 15, dell'insorgere della causa di incompatibilità;
- Di conoscere ed accettare tutte le previsioni contenute nel D. Lgs. n. 39/2013 e nelle Linee Guida ANAC approvate con Determinazione n. 833 del 03/08/2016.

Todi, li 13 febbraio 2024

LA DICHIARANTE

Dr.ssa Susanna D'Amico



Firmato digitalmente da:
SUSANNA D'AMICO
DIRIGENTE
Firmato il 13/02/2024 10:39
Seriale Certificato: 91668768210652477261317408126331630231
Valido dal 30/10/2023 al 30/10/2026
ArubaPEC EU Qualified Certificates CA G1