

## PROVINCIA DELL'AQUILA

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO DI INSUSSISTENZA DELLE FATTISPECIE DI INCONFERIBILITA' ED INCOMPATIBILITA' CONTEMPLATE DAL D.LGS. 39/2013

La sottoscritta PAOLA CONTESTABILE

Nata a CELANO (AQ) il 19/06/1972

residente a CELANO (AQ) indirizzo VIA GIUSEPPE VERDI n. civico 31

codice fiscale CNTPLA72H59C426L

indirizzo di posta elettronica: paola.contestabile@libero.it

fax 0862/299258, telefono 348/8598850

con riferimento all'incarico di Dirigente del Settore RAGIONERIA GENERALE

sotto la propria responsabilità, consapevole della sanzione dell'inconferibilità di incarichi per cinque anni in caso di dichiarazione mendace (art. 20, co. 5, d.lgs. 39/2013), nonché, ai sensi dell'art. 47 del d.P.R. 445/00, delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 ed infine della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445),

### DICHIARA

- di non trovarsi in alcuna delle condizioni di inconferibilità e incompatibilità di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 "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 essere a conoscenza dell'obbligo di comunicazione tempestiva in ordine all'insorgere di una delle cause di inconferibilità e di incompatibilità di cui al decreto legislativo 39/2013 e di ogni altra disposizione di legge.

Luogo e data

L'Aquila 12 dicembre 2018

FIRMA DELL'INTERESSATO  


Ai sensi dell'articolo 38 del d.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente dichiarazione è stata:

- sottoscritta, previa identificazione del richiedente, in presenza del dipendente addetto

*(indicare in stampatello il nome del dipendente)*

- sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.