

Spett.le ente COMUNE DI MOLFETTA
Via Martiri di Via Fani
70056 MOLFETTA

OGGETTO: Dichiarazione periodica, resa ai sensi dell'art. 20, comma 2, del d.lgs. 39/2013 e smi, di assenza di cause di incompatibilità e di inconfiribilità.

Io AMATO SAVERIO, nato a Bari il 10 giugno 1964, codice fiscale MTA SVR 64H10 A662R residente in Via Piscina degli Zingari km.0,827- CAP 70038 città TERLIZZI (BA), in servizio a tempo pieno ed indeterminato presso l'Ente con profilo professionale di Itruttore Direttivo Amministrativo (Categoria giuridica "D" – Categoria Economica "D5")

premessi che:

il decreto legislativo 8/4/2013 n. 39 reca le "Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art.1 comma 49 e 50 della legge 6/11/2012 n. 190";

il comma 2 dell'art. 20 del decreto legislativo 39/2013 dispone che l'incaricato depositi annualmente una dichiarazione circa l'assenza di cause di incompatibilità; la dichiarazione è condizione di efficacia dell'incarico.

Poiché l'Amministrazione in indirizzo, mi ha affidato l'incarico di Posizione Organizzativa dell'Area Appalti e Contratti del I^ Settore, con decorrenza dal 01/02/2023 e scadenza 31/12/2023, eventualmente rinnovabile.

Assumendomi la piena responsabilità e consapevole delle sanzioni anche di natura penale per l'eventuale rilascio di dichiarazioni false o mendaci (art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445),

DICHIARO

che nei miei confronti non sussiste alcuna condizione di incompatibilità e, soprattutto, non sussiste alcuna causa di inconfiribilità per l'assunzione dell'incarico sopra specificato, come elencate dal citato decreto legislativo 8/4/2013 n. 39.

Autorizzo il trattamento dei dati a norma del Regolamento UE Regolamento UE 2016/679, nonché la **pubblicazione sul sito web dell'amministrazione della presente, a norma dell'art. 20 comma 3 d.lgs. 39/2013.**

Data 24/02/2023

Il Dichiarante
I.D. Saverio Amato

