

Dichiarazione ANNUALE
di compatibilità e conferibilità

Spett.le ente

COMUNE DI MOLFETTA

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 inconferibilità.

Io _____ PICCA ANTONELLA _____
nata/o a _____ MOLFETTA _____, il _____ 29/11/1977 _____
codice fiscale _____ PCCNNL77S69F284O _____
residente in via _____ PAPA GIOVANNI PAOLO II _____, n. 113,
CAP _____ 70056 _____, città _____ MOLFETTA _____

premesso che:

il decreto legislativo 8/4/2013 n. 39 reca le "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 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 P.O. – Area Attività Produttive e Commercio, con decreto del 06/12/2024 n. 97620, decorrenza 01/01/2024 e scadenza 31/12/2024,

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 inconferibilità 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 19/12/2024 _____

firma _____

