

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA CAUSE DI INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ

Il sottoscritto **SABRINA MARTINELLI**, nato a **Rivoli** il **21/01/1982**, residente a **ALTOPIANO DELLA VIGOLANA** in via **217** n. **16**, eletto a ricoprire la carica di **CONSIGLIERE** nel Comune di **ALTOPIANO DELLA VIGOLANA**

Consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76, D.P.R. n. 445/2000, per dichiarazioni mendaci e falsità in atti,

DICHIARA
DI NON TROVARSI

in alcuna delle cause di inconferibilità e incompatibilità di cui al D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39, recante disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico.

La presente dichiarazione viene resa ai sensi dell'art. 47, D.P.R. n. 445/2000 e nella piena consapevolezza delle sanzioni previste dal successivo art. 76, nel caso di dichiarazioni mendaci.

Il/La sottoscritto/a si dichiara edotto/a del fatto che la presente dichiarazione viene resa in adempimento della previsione di cui all'art. 20 del D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 per le finalità in esso previste.

Luogo e data

Altopiano della Vigolana, 13/12/13

Firma

Sabrina Martinelli

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]