

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(ART 47 d.p.r. N. 445/2000)

Il/la sottoscritt ROBERTA GALLORINI, nat A a AREZZO il 02/01/67 in qualità di dirigente del Settore FINANZA ARRETRATI - AMM. UNIC. ARRETRATI della Provincia di Arezzo,

Visto l'art.20 del D.Lgs. 08/04/2013 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, comma 49 e 50, della legge 6 novembre 2012 n. 190"

Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art.76 D.P.R. 445/2000 e della decadenza dai benefici prevista dall'art.75 del medesimo d.p.r. 445/2000, nonché delle sanzioni previste dall'art. 20, comma 5, del d.Lgs. 08/04/2013 n..39, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità e di incompatibilità al conferimento dell'incarico dirigenziale previste dal D.Lgs. 08/04/2013 n. 39

SI IMPEGNA

A comunicare tempestivamente al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza eventuali modifiche rispetto a quanto contenuto nella presente dichiarazione

30.01.2017

 IL DICHIARANTE