

Comune di Vercelli
N. Prot. 0081203 / 2020
Data 24/12/2020
Tit. I Cl. 15 Fasc.
UOR: SERVIZIO AFFARI GENERALI



Al Segretario Generale
Città di Vercelli
P.zza Municipio 5
13100 VERCELLI

Oggetto: Dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità ai sensi dell'art. 20, 2° comma, del D.Lgs. n. 39/2013.

In relazione alla nomina sindacale di componente del Consiglio di Amministrazione dell'Azienda Farmaceutica Municipalizzata, io sottoscritta Paola RONCO

Consapevole delle responsabilità civili e penali, relative a dichiarazioni false e mandati ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000;

dichiaro

che nei miei confronti:

- Non sussistono cause di incompatibilità di cui al D.Lgs. 39/2013.
 Sussistono le seguenti cause di incompatibilità:

.....
.....
.....

impegnandomi a rimuoverle, a termine di legge;

dichiaro inoltre

- di impegnarmi ad informare tempestivamente l'Amministrazione Comunale della Città di Vercelli di ogni evento e/o provvedimento che possa incidere sulla situazione personale come oggi autocertificata;
- di impegnarmi a presentare all'Amministrazione Comunale della Città di Vercelli per tutto il periodo di durata dell'incarico analogo dichiarazione con cadenza annuale;
- di essere a conoscenza che la presente dichiarazione sostitutiva sarà pubblicata sul sito istituzionale della Città di Vercelli nella Sezione a ciò dedicata;
- di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs, n. 196/2003 s.m.i.

Vercelli, 24/12/2020

Firma Paola Ronco

Ai sensi dell'art.38 comma 3 del D.P.R. 445/2000 si allega fotocopia della carta di identità per la modalità di consegna cartacea del presente documento, salvo che la sottoscrizione della dichiarazione avvenga avanti al dipendente incaricato.