

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ DELL'INCARICO

(Art. 20 D.Lgs 8 aprile 2013, n. 39)

La sottoscritta **BONVINI BARBARA** _____ nata a _____

il _____ consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 DPR n. 445/2000

DICHIARA

che non sussistono situazioni di inconferibilità ai sensi del D.Lgs 8 aprile 2013, n. 39 che impediscano l'espletamento dell'incarico dirigenziale/incarico dirigenziale di II fascia di _____
Dirigente Direzione territoriale di Pisa - Pontedera. _____¹

Luogo e data Firenze 21/12/2018

Firma F.to dr.ssa Barbara BONVINI

¹ Indicare la denominazione dell'incarico