

**Oggetto:** Dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità ed incompatibilità di cui al d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39, modificato dalla Legge 9 agosto 2013, n. 89

Il/La sottoscritto/a FASOLA CARHELINA nato/a a CAPO D'ORLANDO il 26-11-1959  
residente a CAPO D'ORLANDO Via/P.zza V. VENETO n. 62  
Titolare di P.O. tel. 0941-915383 cell. 377 41 51105 e-mail carhelina.fasola@comune.capodorlando.me.it

-consapevole che ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, rilasciare dichiarazioni mendaci, formare atti falsi o farne uso nei casi previsti dal medesimo decreto costituisce condotta punibile ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;  
- consapevole delle conseguenze di cui all'art. 20, c. 5 del d.lgs. 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**

di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità e/o incompatibilità previste dal d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39, di cui ho preso visione.

In particolare, ai fini delle cause di inconferibilità, dichiara:

- ∅ di non avere riportato condanna, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal Capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (art. 3 d.lgs. 39/2013);
- ∅ di non trovarsi nelle cause di inconferibilità di cui all'art. 4 del d.lgs. 39/2013;
- ∅ di non trovarsi nelle cause di inconferibilità di cui all'art. 7 del d.lgs. 39/2013.

Ai fini delle cause di incompatibilità dichiara:

- ∅ di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 9 del d.lgs. 39/2013;
- ∅ di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 11 del d.lgs. 39/2013;
- ∅ di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 12 del d.lgs. 39/2013;
- ∅ di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 13, comma 2 e comma 3, del d.lgs. 39/2013.

**OPPURE**

- che sussistono le seguenti cause di inconferibilità e/o incompatibilità ai sensi delle disposizioni sopra richiamate del D.lgs.39/2013 :

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

e di impegnarsi a rimuoverle entro il termine di 15 giorni dalla data della presente dichiarazione.

**SI IMPEGNA**

ai sensi dell'art. 20 del d.lgs. 39/2013, a rendere dichiarazione, con cadenza annuale, sulla insussistenza delle cause di incompatibilità previste dal citato decreto e a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente rendendo, se del caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

Capo d'Orlando li 18/03/2019.....

FIRMA DEL DICHIARANTE

Carhelina Fasola

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. la presente dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta ed inviata unitamente alla fotocopia firmata – non autenticata – di un documento d'identità del dichiarante all'ufficio competente.

Ai sensi dell'art. 20 d.lgs. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'ente.

Il trattamento dei dati riportati avverrà nel rispetto del d.lgs. 196/2003 “Codice in materia di protezione dati personali”.

I dati forniti saranno trattati secondo le vigenti disposizioni di legge per le sole finalità del procedimento per il quale sono richiesti ed utilizzati esclusivamente per tali scopi.