

**COMUNE DI CARCERI**  
06 FEB. 2020  
Prot. N° ..... 566 .....  
Cat. .... 1 ..... Cl. .... 9 .....

AL SIG. SINDACO  
ALL'UFFICIO DEL PERSONALE  
COMUNE DI CARCERI  
SEDE

**OGGETTO: INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ EX D.LGS. N.39/2013**

**DICHIARAZIONE**

Io sottoscritto BUSINARO TIBERIO Responsabile di Area 2<sup>^</sup> U.O. presso la sede comunale di Carceri,

**DICHIARO:**

- a. di non versare in alcuna delle cause di inconferibilità e incompatibilità all'incarico dirigenziale o di posizione organizzativa di cui al D.lgs. n. 39/2013;
- b. di essere a conoscenza che lo svolgimento di incarichi incompatibili comporta, decorso il termine di 15 giorni dalla contestazione, la decadenza e la risoluzione del relativo incarico/contratto;
- c. di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali informazioni inerenti a cause di incompatibilità che dovessero verificarsi nel corso dell'incarico;
- d. di essere a conoscenza che tale dichiarazione, da rinnovarsi ogni anno, sarà pubblicata come stabilito dall'art. 20 del suddetto Decreto Legislativo n. 39/2013, nella sez. "Amministrazione Trasparente", sott. sez. "Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice".

Carceri, 05/02/2020

  
Il dichiarante  
(firmato originale)

L'originale è depositato presso l'ufficio personale