

COMUNE DI GALLIATE
C.A.P. 28066

Provincia di Novara



Piazza Martiri della Libertà, 28
Tel. 0321/800700 - Fax 0321/800725
www.comune.galliate.no.it
E-mail: personale@comune.galliate.no.it
Settore Affari Generali
Servizio Personale

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'

Ai sensi del D.Lgs. 08.04.2013, n. 39 (in G.U. n. 92 del 19.04.2013, in vigore dal 04.05.2013) – (Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della legge 06 novembre 2012, n. 190"

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47, D.P.R. n. 445/2000)

Al Sindaco

Al Responsabile per la prevenzione della corruzione

Al Responsabile della trasparenza

Comune di Galliate

Il sottoscritto FALCONE ANGELO, nato a VERCELLI il 23/09/1972, nominato/a con relazione all'incarico di Responsabile del Settore POLIZIA MUNICIPALE attribuito con Decreto del Sindaco di Galliate n. 7/2019, ai sensi dell'articolo 109, comma 2 del D. Lgs. N. 267/2000 , ed assimilato al conferimento di incarico dirigenziale ai fini del D. Lgs n. 39/2013 dall'art. 2, comma 2,

visto l'articolo 20, comma 2

consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e delle conseguenze di cui all'art. 20 c. 5 del D.Lgs. n. 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

Di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità di cui alle disposizioni normative sopra richiamate.

Luogo e data

Galliate, li 27/05/2019

Il dichiarante
(Firma leggibile per esteso)

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Falcone', written over a horizontal line.