



COMUNE DI CASTELFIDARDO

Provincia di ANCONA

Al Comune di Castelfidardo
Al Responsabile della Trasparenza
Segretario Generale
dott. Salvatore Imperato
S E D E

Dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità ed incompatibilità 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)

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(art.47, DPR n.445/2000)

La sottoscritta **Ilenia Pelati** nata ad **Ancona (An)** il **14/11/1977**, in qualità di **Assessore** di questo Comune, presa visione della normativa introdotta dal D.Lgs 08/04/2013 n. 39, indicato in epigrafe e visto, in particolare, l'art.20 del decreto medesimo, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni previste dal comma 5 del succitato art.20, nonché dall'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazione mendace

DICHIARA

1. l'insussistenza nei propri confronti delle cause di inconferibilità di cui al citato decreto;
2. l'insussistenza nei confronti di una delle cause di incompatibilità di cui al citato decreto impegnandosi a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale.

Castelfidardo, 31/01/2021

IN FEDE
IL DICHIARANTE


La sottoscritta è al corrente che, ai sensi dell'art.20, comma 3, del D.Lgs n. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale del Comune di Castelfidardo.

Castelfidardo, 31/01/2021

IN FEDE
IL DICHIARANTE
