

**All'Amministrazione Comunale  
di Simaxis (Or)**

**Oggetto:** Dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità ed incompatibilità ai sensi del Decreto Lgs. 08/04/2013, n°39.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
(ART. 47 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445)**

Il/La sottoscritto/a **Giannina Busia**, nata a Nuoro (Prov. NU) il 25/03/1973, in qualità di titolare dell'incarico di **Responsabile del Servizio Area Politiche Sociali** del Comune di Simaxis, presa visione della normativa introdotta dal Decreto Lgs. 08/04/2013, n°39 recante " *Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190.* ", e visto in particolare l'art. 20 che testualmente recita:

"1. All'atto del conferimento dell'incarico l'interessato presenta una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità di cui al presente decreto.

2. Nel corso dell'incarico l'interessato presenta annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al presente decreto.

3. Le dichiarazioni di cui ai commi 1 e 2 sono pubblicate nel sito della pubblica amministrazione, ente pubblico o ente di diritto privato in controllo pubblico che ha conferito l'incarico.

4. La dichiarazione di cui al comma 1 e' condizione per l'acquisizione dell'efficacia dell'incarico.

5. Ferma restando ogni altra responsabilità, la dichiarazione mendace, accertata dalla stessa amministrazione, nel rispetto del diritto di difesa e del contraddittorio dell'interessato, comporta la inconferibilità di qualsivoglia incarico di cui al presente decreto per un periodo di 5 anni. ",

**consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 DPR 445/2000, sotto la sua personale responsabilità**

**DICHIARA**

l'insussistenza, a proprio carico, di cause di inconferibilità e/o incompatibilità, ai sensi del Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n°39, con riferimento ad incarichi assunti presso l'Amministrazione Comunale di Simaxis.

che sussistono le seguenti cause di inconferibilità e/o incompatibilità ai sensi del Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n°39:

\_\_\_\_\_

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

Di essere informato/a che, ai sensi e per gli effetti dell'art.13 del Decreto Lgs. n°196/2006 e successive modifiche e integrazioni e dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 i dati personali saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il/La sottoscritto/a si impegna:

- a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, se del caso, una nuova dichiarazione sostitutiva;
- a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale (se l'incarico è pluriennale).

Ai sensi dell'art. 20, comma 3, del D.Lgs n°39/2013 la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito Istituzionale del Comune di Simaxis.

Simaxis, 27.01.2021

Il/La dichiarante  
Ass.te Sociale Dr.ssa

