

ALLEGATO 2

DICHIARAZIONE DEL CANDIDATO SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' PREVISTE DAL DECRETO LEGISLATIVO N. 39/2013

Al Sindaco del
COMUNE DI BUSCA
Via Cavour n. 28
12022 BUSCA (CN)

Il/La sottoscritto/a Pollani Maria Rosa nato/a CUNEO .CN. il 03.03.1962 residente a BUSCA .CN. c.a.p... 12022 viale Concordia n° 12.

ai sensi dell'art. 20 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 e ai fini della seguente nomina/designazione quale componente del Consiglio di amministrazione dell'Azienda pubblica servizi alla persona denominata "Ospedale civile di Busca"

DICHIARA

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa), sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, formazione e uso di atti falsi così come disposto dall'art. 76 del citato d.p.r. 445/2000:

di non trovarsi in alcuna delle cause di inconferibilità previste dagli articoli 3, 4 e 7 del d.lgs. 39/2013; a tal fine, in riferimento ad incarichi o cariche in corso oppure, se cessate, con riferimento all'arco temporale previsto negli artt. 5 e 7 dichiara, inoltre:

Incarico o carica ricoperta	Amministrazione o Ente presso cui si svolge l'incarico o si ricopre la carica	Tipologia di carica o incarico	Data di nomina o di conferimento dell'incarico o di assunzione della carica	Termine di scadenza o di eventuale cessazione
NESSUNO				

- di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Comune di Busca eventuali variazioni rispetto a quanto sopra dichiarato.

Luogo 12022 Busca CN il 06.12.2025.

Il dichiarante

..... Pollani Maria Rosa