

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ  
(ART. 47 D.P.R. 445/2000)**

**DICHIARAZIONE DI NON SUSSISTENZA DELLE CAUSE  
DI INCONFERIBILITÀ E DI INCOMPATIBILITÀ  
DI CUI AL D. LGS 39/2013**

La/Il sottoscritta/o ILARIA CAPANO

nato a AGROPOLI il 19.08.1990

residente in via [REDACTED] Comune di SCANDICCI

richiamato il D. Lgs. 39/2013 *"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"*

**DICHIARA**

**che non sussiste alcuna delle cause di inconferibilità e incompatibilità di cui all'art.20 del citato D.Lgs n. 39/2013;**

Inoltre, consapevole delle sanzioni previste dal comma 5 dell'art. 20 del richiamato D. Lgs n. 39/2013, nonché dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazione mendace, dichiara sotto la propria responsabilità, la completezza e la veridicità della situazione sopra dichiarata e si impegna a segnalare tempestivamente, e comunque non oltre 10 giorni dal verificarsi della circostanza, modifiche rispetto a quanto contenuto nella presente.

Dichiara, infine, di essere a conoscenza del fatto che ai sensi del D. Lgs. n.33/2013, la presente dichiarazione sarà resa pubblica mediante il suo inserimento nell'apposita sezione del sito istituzionale denominata Amministrazione Trasparente.

SCANDICCI, LI 5/6/19

Firma omessa

Regolamento UE 679/2016