

**Dichiarazione di insussistenza/sussistenza di cause di inconferibilità/incompatibilità
Ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs n. 39/2013**

(dichiarazione sostitutiva di notorietà ex art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii.)

Il/La sottoscritto/a _____ BRULLINI GABRIELLA _____ nata a _____ NAPOLI _____
il ___ 05.10.71 ___ residente a _CIVITAVECCHIA_ in via _BELLINI 5 _____
in qualità di Dirigente del Servizio 6- ATTIVITA' PRODUTTIVE

presa visione della normativa introdotta con DLgs 39/2013, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguenza decadenza dai benefici eventualmente conseguiti ai sensi degli art. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, informato che i dati forniti saranno utilizzati ai sensi del DLgs 196/2003, sotto la sua responsabilità

DICHIARA

[X] che non sussistono cause di inconferibilità e/o incompatibilità previste dal DLgs n. 39/2013

[] che sussistono le seguenti cause di inconferibilità previste dal DLgs n. 39/2013 relativamente ai seguenti incarichi e/o cariche:

Carica/Incarico ricoperto	Articolo di riferimento del D. Lgs. 39/2013

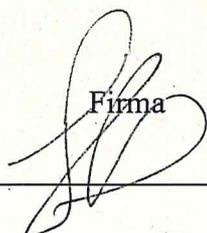
[] che sussistono le seguenti cause di incompatibilità previste dal DLgs n. 39/2013 relativamente ai seguenti incarichi e/o cariche:

Carica/Incarico ricoperto	Articolo di riferimento del D. Lgs. 39/2013

SI IMPEGNA

a rendere entro il 30 giugno di ogni anno analoga dichiarazione relativamente alle cause di inconferibilità/incompatibilità.

Civitavecchia, _____ 07.08.18 _____


Firma