

**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 **MARRANI GIGLIO** nato a **CIVITAVECCHIA**

Il 28/09/1960 in qualità di Dirigente del Servizio 2 - **RISORSE UMANE – SERVIZI SOCIALI**

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**

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:

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

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

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

**SI IMPEGNA**

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

Civitavecchia, 22/06/2022

Firma

---