





che si impegna a rimuovere entro quindici giorni dall'adozione del provvedimento di conferimento dell'incarico.

- ✓ di essere, altresì, consapevole che lo svolgimento di incarico in situazione di incompatibilità comporta la decadenza dall'incarico stesso e la risoluzione del contratto di lavoro decorso il termine di 15 giorni dalla contestazione all'interessato, nonché la inconfiribilità di qualsivoglia incarico di cui al D.Lgs. 39/2013 per un periodo di 5 anni, ai sensi dell'art.19 del medesimo decreto;

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e, in ogni caso, a presentare dichiarazione annuale sull'insussistenza di tutte le indicate cause di incompatibilità alla P.A. che ha conferito l'incarico.

Il/la sottoscritto/a dichiara, altresì, di aver preso visione, aver compreso e sottoscritto l'informativa allegata alla presente.

Data, 18/09/2019

Firma del dichiarante

(per eseso e leggibile)

Si allega:

NO ALTRI INCARICHI

- a) elenco dettagliato degli incarichi ricoperti e rilevanti, ai sensi del D. Lgs. 39/2013;
- b) documento di identità fronte-retro in corso di validità