

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA/SUSSISTENZA DI CAUSE  
DI INCONFERIBILITA'/INCOMPATIBILITA'  
AI SENSI DEL D.LGS. n. 39/2013**

(Dichiarazione sostitutiva di notorietà ex art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_ GARASSINO ROSANNA

nato a \_\_\_\_\_ GENOVA \_\_\_\_\_ ( GE ) il \_\_\_\_\_ 28/7/1956 \_\_\_\_\_ in qualità di (*incarico dirigenziale*) \_\_\_\_\_ SEGRETARIO GENERALE DEL MUNICIPIO PONENTE sotto propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445,

**DICHIARA**

di non ricoprire ulteriori cariche e/o incarichi

di ricoprire altresì le seguenti cariche e/o incarichi:

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

che non sussistono cause di inconferibilità e/o incompatibilità ai sensi delle disposizioni di cui al D. Lgs n. 39/2013 relativamente alle stesse

Oppure

che sussistono la/e seguente/i causa/e di inconferibilità e/o incompatibilità ai sensi dell'art. \_\_\_\_\_ (indicare puntualmente l'art. di riferimento del D.Lgs n. 39/2013)

Genova,

(Luogo e Data)

**IL DICHIARANTE**

**Nome Cognome**

(firma digitale)