

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ**  
(DPR 445/2000, art. 47)

**DICHIARAZIONE IN MATERIA DI INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ DI INCARICHI**  
(ai sensi del D.Lgs. 39, 8 aprile 2013)

Io sottoscritto/a

- presa visione del Decreto Legislativo n. 39 dell'8 aprile 2013, recante disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della Legge n. 190 del 6 novembre 2012;

- preso atto in particolare delle seguenti disposizioni del succitato decreto: **art. 3** rubricato *Inconferibilità di incarichi in caso di condanna per reati contro la pubblica amministrazione*; **art. 4** rubricato *Inconferibilità di incarichi nelle amministrazioni statali, regionali e locali a soggetti provenienti da enti di diritto privato regolati o finanziati*; **art. 7** rubricato *Inconferibilità di incarichi a componenti di organo politico di livello regionale e locale*; **art. 9** rubricato *Incompatibilità tra incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati nonché tra gli stessi incarichi e le attività professionali*; **art. 11** rubricato *Incompatibilità tra incarichi amministrativi di vertice e di amministratore di ente pubblico e cariche di componenti degli organi di indirizzo nelle amministrazioni statali, regionali e locali*; **art. 12** rubricato *Incompatibilità tra incarichi dirigenziali interni e esterni e cariche di componenti degli organi di indirizzo nelle amministrazioni statali, regionali e locali*;

in relazione al conferimento dell'incarico presso il Comune di Capoliveri di

**DICHIARO**

- di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità e incompatibilità al conferimento del predetto incarico di cui al D.Lgs. 39/2013
- che gli incarichi rilevanti ai fini dell'applicazione del D.Lgs. 39/2013 ancora in corso o (se cessati) ancora rilevanti ai fini del rispetto della norma suddetta sono:

Amm.ne o Ente in cui si ricopra la carica

tipo di carica/incarico

data di nomina

data di cessazione

Io sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni previste dal comma 5 dell'art. 20 del richiamato Decreto Legislativo n. 39/2013, nonché dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazione mendace, dichiaro sotto la mia responsabilità, la completezza e la veridicità della situazione dichiarata e mi impegno a segnalare tempestivamente e l'eventuale insorgenza di cause di incompatibilità - modifiche rispetto a quanto contenuto nella presente dichiarazione.

Sono a conoscenza che – ai sensi del D.Lgs. 33/2013 – la presente dichiarazione sarà pubblicata in Amministrazione Trasparente del Comune di Capoliveri.

CAPOLIVERI, 7/7/2025

Dott.ssa Giulia Periccioli