DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA

DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ O INCOMPATIBILITÀ

Il sottoscritto **GARLATTI COSTA p.e.i. Paolo** - nato a **SAN DANIELE DEL FRIULI** (**UD**) **-** il **01 febbraio 1959** - in qualità di **Titolare di Posizione Organizzativa del SERVIZIO** per la **FUNZIONE** di **OPERE PUBBLICHE** per il **COMUNE** di **VITO D'ASIO** - incaricato con Decreto Presidenziale n. **128** del **29 dicembre 2017** - ai sensi dell'art. 20, del Decreto Legislativo dell'8 aprile 2013, n. 39 - consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci -

D I C H I A R A

a) che

X non sussistono

☐ sussistono

cause di inconferibilità ai sensi del medesimo Decreto Legislativo dell'8 aprile 2013, n. 39

_____
_____
_____
_____
_____

b) che

X non sussistono

☐ sussistono

cause di incompatibilità ai sensi del medesimo decreto legislativo dell'8 aprile 2013, n. 39

_____
_____
_____
_____
_____

Il sottoscritto si impegna – altresì - a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente Dichiarazione.

Maniago, 01 marzo 2018

FIRMA
(GARLATTI COSTA p.e.i. Paolo)
f.to digitalmente

l'originale della presente Dichiarazione è conservato presso l'Ufficio Segreteria