

DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ

La/Il sottoscritta/o ROSALDIO MUSSO nata/o/a ALIMENA (PA)
il 15/09/59, residente a ALIMENA cap 90020 Via VERBETO I N° 4
Codice Fiscale MSS RSN SMHS A202 C consapevole delle sanzioni penali in caso di
dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento
emanato (ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000), sotto la propria responsabilità.

DICHIARA

che non sussistono cause di incompatibilità a svolgere l'incarico indicato:

- a) di non avere altri rapporti di lavoro dipendente, o di collaborazione continuativa o di consulenza con le altre Amministrazioni Pubbliche o con soggetti privati, salvo quelli eventualmente derivati da incarichi espressamente consentiti da disposizioni normative o autorizzati dall'Amministrazione;
- b) di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità richiamate dall'art. 53 del D.Lgs. n. 165/01 e successive modifiche.

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti dell'art. 20 del predetto D.Lgs. 39/2013, recante "Disposizioni in materia di inconfiribilità 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 6 novembre 2012, n. 190".

Luogo e data

PALERMO LI' 23/10/2023

Firma

