

Dichiarazione ANNUALE
di incompatibilità e inconferibilità

Spett.le ente

COMUNE DI MOLFETTA

Dichiarazione periodica, resa ai sensi dell'art. 20, comma 2, del d.lgs. 39/2013 e smi, di assenza di cause di incompatibilità e di inconferibilità.

Io DE LEONARDIS LIDIA,

nata/o a BARI

il 14 DICEMBRE 1967,

codice fiscale

residente in via, n.

CAP, città

premesso che:

il decreto legislativo 8/4/2013 n. 39 reca le "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 comma 49 e 50 della legge 6/11/2012 n. 190";

il comma 2 dell'art. 20 del decreto legislativo 39/2013 dispone che l'incaricato depositi annualmente una dichiarazione circa l'assenza di cause di incompatibilità; la dichiarazione è condizione di efficacia dell'incarico.

Poiché l'Amministrazione in indirizzo, mi ha affidato l'incarico di SETTORE SOGGETTIVITÀ E A.T.S. ^{+ OFF PROSSIMA}, con decreto del 11-XI-2025, n. 90691, decorrenza 11-XI-2025 e scadenza

assumendomi la piena responsabilità e consapevole delle sanzioni anche di natura penale per l'eventuale rilascio di dichiarazioni false o mendaci (art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445),

DICHIARO

che nei miei confronti non sussiste alcuna condizione di incompatibilità e, soprattutto, non sussiste alcuna causa di inconferibilità per l'assunzione dell'incarico sopra specificato, come elencate dal citato decreto legislativo 8/4/2013 n. 39.

Autorizzo il trattamento dei dati a norma del Regolamento UE Regolamento UE 2016/679, nonché la pubblicazione sul sito web dell'amministrazione della presente, a norma dell'art. 20 comma 3 d.lgs. 39/2013.

Data 20-1-2026

firma Lidia de Leonardis