

Dichiarazione ANNUALE
di incompatibilità e inconfiribilità

Spett.le ente

COMUNE DI MOLFETA

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 inconfiribilità.

Io MICHELANGELO MONTANARO

nata/o a MOLA DI BARI, il 08/06/1977

codice fiscale MEK1222222222222222

residente in via, n.

CAP, città

premesse che:

il decreto legislativo 8/4/2013 n. 39 reca le "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 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 SUB-COMMISSARIO VICARIO, con decreto del 21/10/2025, n. 86214, decorrenza 24/10/2025 e scadenza

^{24/10/2025 87451} 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 inconfiribilità 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 24/10/2025

Firma autografa sostituita
dall'indicazione a stampa del
nominativo ai sensi dell'art. 3,
comma 2 D. lgs 39/93.
Originali agli atti di ufficio.