

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ CON LO SVOLGIMENTO
DELL'INCARICO DIRIGENZIALE – RESPONSABILE UFFICIO/SERVIZIO**
(Art. 47, D.P.R. n. 445/2000; Art. 20, comma 2, D.Lgs. n. 39/2013)

La sottoscritta Cotza Anna Rita nata a Cagliari, il **25/06/1972**,
residente a **Sanluri** in via -----,

dipendente di questo Comune a tempo ☒ **indeterminato** - ☐ determinato;
con qualifica ☐ dirigenziale - ☒ **responsabile di servizio/ufficio**;

consapevole delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76, DPR n. 445/2000) e della sanzione prevista dall'art. 20, comma 5 del d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39 (inconferibilità quinquennale), sotto la propria personale responsabilità:

DICHIARA

Di non trovarsi in alcuna delle condizioni di inconferibilità previste dai seguenti articoli del d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39:

- art. 3, comma 1: *(condanne anche con sentenza passata in giudicato per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del codice penale);*
- art. 7, comma 2: *(aver ricoperto, nei 2 anni precedenti, la carica di componente di organo politico di amministratore locale).*

La sottoscritta si impegna a comunicare immediatamente ogni sopravvenuto evento modificativo di quanto dichiarato.

Sanluri, lì 12/01/2023
(luogo e data)

La Dichiarante
F.to Rag. A. Cotza

Ai sensi dell'articolo 38 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto oppure sottoscritta ed inviata insieme alla fotocopia non autenticata di un documento d'identità del sottoscrittore, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato oppure a mezzo posta.

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla protezione dei dati personali ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (UE) 2016/679.