

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI INCOMPATIBILITA'**  
**(art. 20, c. 2 D. Lgs. 39/2013)**

Il/La sottoscritto/a

in qualità di

presso il Comune di Cagliari

(Dirigente/ titolare di Elevata Qualificazione con delega dirigenziale),

presso il Servizio

Viste le disposizioni in materia di insussistenza di cause di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le Pubbliche Amministrazioni di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39;

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000) sotto la propria responsabilità

**D I C H I A R A**

per l'anno 2023, l'insussistenza di cause di incompatibilità, ai sensi del D. Lgs. 39/2013 e precisamente:

- di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 9 comma 1 del D. Lgs. 39/2013;
- di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 9 comma 2 del D. Lgs. 39/2013;
- di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 12, comma 1 del D. Lgs. 39/2013;
- di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 12 comma 2 del D. Lgs. 39/2013;
- di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 12 comma 4 del D. Lgs. 39/2013;

**~~OVVERO~~**

- ~~che sussistono le seguenti cause di incompatibilità ai sensi delle disposizioni sopra richiamate~~

~~e che si impegna a rimuoverle entro il termine di 15 giorni dalla data della presente dichiarazione.~~

Il sottoscritto si impegna inoltre a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, se del caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

Il sottoscritto è consapevole che la presente dichiarazione sarà pubblicata nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web del Comune di Cagliari, ai sensi dell'art. 20 comma 3 D. Lgs. 39/2013

Cagliari

Il Dichiarante

(da firmare digitalmente)