DICHIARAZIONE ANNUALE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'

DI CUI AL D.LGS. N. 39/2013

Il/~~La~~ sottoscritto/a SERAFINO COCUZZA nato/a LEONFORTE

il 16-11-1961 in relazione all'incarico di

CAPO SETTORE FINANZE

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

DICHIARA

Di non incorrere in alcuna delle cause di incompatibilità previste dal decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39.

Il/la sottoscritto/a si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 20 comma 2, del citato decreto legislativo n. 39/2013 e della Legge Regionale n. 31 del 24.06.1986 e ss.mm.ii.

Data 11-6-2024

Il /La Dichiarante

COMUNE UFFICIO 11 GIU 2024 PROT. N. E 15963

Comune di Porto Empedocle Prot. n. 0015963 del 11-06-2024