



DISPOSIZIONI IN MATERIA DI INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA' DI INCARICHI
PRESSO LE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI E PRESSO GLI ENTI PRIVATI IN
CONTROLLO PUBBLICO A NORMA DELL'ART. 1 COMMI 49 E 50 DELLA L. 6

NOVEMBRE 2012, N. 190

(Dichiarazione art. 20 D.Lgs. 8 aprile 2013 n. 39)

Il/La sottoscritto/a GALLIUGANI PAOLO, nato/a a CLES (TN) il 08/06/1957, nominato/a con decreto del Sindaco del Comune di Pinzolo (Tn), n. 143 di data 6-2-2001, titolare dell'incarico di Rup. Soc. Finanziaria, con preposizione alle relative strutture organizzative, relativamente al periodo 01.01.2017 – 31.12.2017;

visto il D. Lgs. 8 aprile 2013, n. 39;

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sotto la propria responsabilità;

DICHIARA

ai fini della pubblicazione sul sito internet del Comune

- che non sussistono nei propri confronti cause di inconferibilità e/o incompatibilità ai sensi delle disposizioni di cui al D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39;
- di essere edotto/a di quanto previsto dall'art. 20 del D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 e di impegnarsi a presentare annualmente al Comune di Pinzolo e per tutta la durata dell'incarico conferito, una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità previste dallo stesso decreto legislativo;
- di essere a conoscenza che lo svolgimento di incarichi incompatibili comporta, decorso il termine di 15 giorni dalla contestazione, la decadenza e la risoluzione dell'incarico;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali informazioni inerenti a cause di incompatibilità che dovessero verificarsi nel corso dell'incarico;
- di essere a conoscenza che tale dichiarazione sarà pubblicata dal Comune di Pinzolo sul proprio sito internet, ai sensi del comma 3 dell'art. 20 del citato decreto n. 39/2013.

Luogo PINZOL

Data 14-2-2017

Il/La dichiarante

Ai sensi dell'art. 21 D.P.R. 445/2000, io sottoscritto, nella mia qualità di incaricato dal Sindaco, attesto che la sottoscrizione del presente atto è stata apposta in mia presenza dal sig. _____ la cui identità è stata da me accertata mediante _____
Pinzolo, li _____

D'ordine del Sindaco

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
CARISOLO

CARTA D'IDENTITÀ

N° AX 2112094

DI
GALLINGANI
PAOLO

DOCUMENTO VALIDO FINO AL 08/06/2027



AX 2112094







UPZS.144 - QZV ROMA

Cognome.....GALLINGANI.....
Nome.....PAOLO.....
nato il.....08/06/1957.....
(atto n. 231 P. I. S. A.....)
a.....CLES.....(.....TN.....)
Cittadinanza.....ITALIANA.....
Residenza.....CARISOLO (TN).....
Via.....CAMPAGLIO n.11.....
Stato civile.....
Professione.....RAGIONIERE.....
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI.....
Statura.....1.70.....
Capelli.....CASTANI.....
Occhi.....MARRONI.....
Segni particolari.....++.....



Firma del titolare.....
CARISOLO.....28/07/2016.....
Impronta del dito indice sinistro.....
D'Ordine del Sindaco
FUNZIONARIO INCARICATO
Composita geom. Giuseppe -
Euro 5.17

