DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA/SUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA'/INCOMPATIBILITA' AI SENSI DEL D.LGS. n. 39/2013

(Dichiarazione sostitutiva di notorietà ex art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

La Sottoscritta_____LAZZARINI LAURA _____

nato/a a__GENOVA_____(__GE___) il_____16/7/1963_____

residente a___GENOVA_____[redacted]

in qualità di Dirigente Settore Controlli (Direzione Partecipate)_____

sotto propria personale responsabilità, 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,

DICHIARA

[X] di non ricoprire ulteriori cariche e/o incarichi

[ ] di ricoprire altresì le seguenti cariche e/o incarichi:

1) _____

2) _____

3) _____

[X] che non sussistono cause di inconferibilità e/o incompatibilità ai sensi delle disposizioni di cui al D. Lgs n. 39/2013 relativamente alle stesse

Oppure

[ ] che sussistono la/e seguente/i causa/e di inconferibilità e/o incompatibilità ai sensi dell'art. _____ (indicare puntualmente l'art. di riferimento del D.Lgs n. 39/2013)

Genova,08/01/2016

IL DICHIARANTE

(Dott.ssa Laura Lazzarini)

(firmato digitalmente)