

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

La sottoscritta **ZUCCA MANUELA**

nata a **ORISTANO**, provincia di CA il **27/07/1979**

C.F.: **ZCC MNL 79L67 G113K**

Titolare dell'incarico di **Responsabile dell'Area Farmacia Comunale** presso il Comune di Giba

consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 e dei conseguenze di cui all'art. 20 c. 5 del D.Lgs 39/2013 in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- ✓ di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità previste dal D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39;
- ✓ di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste dal D.Lgs 8 aprile 2013, n. 39;
- ✓ di essere informata che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del Regolamento UE 2016/679, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

SI IMPEGNA

ai sensi dell'art. 20 D.Lgs n. 39/2013 a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale e comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi.

(luogo e data)

Giba, 20/05/2019

Il Dichiarante

Manuela Zucca

Ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante, tramite un incaricato oppure a mezzo posta ordinaria o elettronica.

Ai sensi dell'art. 20 D.Lgs 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale 'Comune di GIBA.