



COMUNE DI  
CASTIGLIONE DEI PEPOLI

-Città Metropolitana di Bologna-  
Tel 0534/801611 Fax 0534/801700

E-mail: [comune.castiglionedeipepoli@cert.provincia.bo.it](mailto:comune.castiglionedeipepoli@cert.provincia.bo.it)

*Dichiarazione sulla insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. N° 39/2013.*

Il/ La sottoscritto/a Aldrovandi Alessandro nato/a a San Benedetto Val di Sambro in data 10/07/1961

- Ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, art. 71, consapevole delle responsabilità penali riguardanti le autocertificazioni;
- Vista la normativa relativa agli incarichi pubblici di cui ai D. Lgs. N. 267/2000 e N. 165/2001;
- Visto il Decreto Legislativo N. 39/2013

In qualità di

- 1) **Componente di organi di indirizzo politico**
- 2) **Incarichi amministratore di enti pubblici o privati sotto il controllo pubblico**
- 3) **Incarichi di vertice PA e Enti di diritto privato in controllo pubblico**
- 4) **Incarichi dirigenziali interni PA**
- 5) **Incarichi dirigenziali esterni PA**
- 6) **Titolare di incarico personale non dirigente, art. 109 e 110 comma 2 D.Lgs 267/2000**

In relazione all'incarico di cui al punto 6;

**DICHIARO**

1. Che non sussistono cause di inconferibilità di cui al D Lgs. 39/2013 e di essere a conoscenza delle conseguenze circa il mancato rispetto delle norme di Legge;
2. Che alla data della presente dichiarazione non sussistono cause di incompatibilità di cui al D. Lgs. 39/2013 e che annualmente presenterò analoga dichiarazione (art. 20 c. 2) ;
3. Di essere a conoscenza che lo svolgimento di incarichi incompatibili comporta la decadenza e la risoluzione del relativo incarico;
4. Di impegnarmi a comunicare tempestivamente eventuali informazioni inerenti cause di incompatibilità che dovessero verificarsi durante l'incarico;
5. Di autorizzare la pubblicazione della presente dichiarazione sul sito web dell'Amministrazione che ha conferito l'incarico.

Castiglione dei Pepoli, 02.08.18

In fede