

**Al Responsabile  
per la Prevenzione della Corruzione  
del Comune di Mirano**

*Dott. Silvano Longo*

Oggetto: Dichiarazione di insussistenza delle cause di inconferibilità e di incompatibilità di cui al D.lgs. 8 aprile 2013, n. 39.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_(\_\_\_\_),  
dipendente di questo Comune, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non  
veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28.12.2000, in qualità di

---

**Dichiara**

- di non trovarsi in alcuna delle condizioni di inconferibilità e incompatibilità previste dal D.lgs. 8 aprile 2013, n. 39;
- di essere a conoscenza che la presente dichiarazione verrà pubblicata nel sito internet dell'Amministrazione.

Il sottoscritto, nel corso dell'incarico, **si impegna** a presentare annualmente, come previsto dall'art. 20, comma 2 D.lgs. 8 aprile 2013, n. 39, la dichiarazione di insussistenza delle cause di incompatibilità.

Data, \_\_\_\_\_

firma: \_\_\_\_\_

*firmare in presenza del servizio Risorse Umane  
o allegare fotocopia del documento d'identità*