

Al Responsabile della prevenzione della
Corruzione dell'Unione delle Terre d'Argine

Al Dirigente del 2° Settore "Servizi al personale"
Unione delle Terre d'Argine

Dichiarazione conferma assenza cause di incompatibilità ai sensi dell'art. 20 del Dlgs n. 39/2013

Il/La sottoscritto/a _____NICOLA BURANI_____, titolare dell'incarico di EQ denominato "____FINANZIARIO TERRITORIALE NOVI DI MODENA_____" con conferito con provvedimento dirigenziale prot. __71891__ del __09/09/2024__, ai sensi dell'art. 20, comma 2, del decreto legislativo del 8 aprile 2013 n. 39, consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

che, rispetto a quanto già precedentemente dichiarato:

non sono intervenute cause di incompatibilità ai sensi del medesimo decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39;

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni e/o integrazioni del contenuto della presente dichiarazione.

Carpi, data della firma digitale

Il dichiarante

NICOLA BURANI

documento firmato digitalmente