

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

La sottoscritta Tellini Sabrina, titolare delle incarico di EQ denominato " Responsabile Area Anziani e Disabili", conferito con provvedimento dirigenziale prot___ del ____, 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, 25/07/2025

Il dichiarante

documento firmato digitalmente