

OGGETTO: Dichiarazione annuale ai sensi art. 20, comma 2, D. Lgs. n. 39/2013 sulla insussistenza delle cause di incompatibilità.

Alla Provincia di Padova
Segreteria Generale

Il sottoscritto MACFATI WISARA
(cognome) (nome)
nato a CITTADUEVA (PD) il 12.10.1972
(luogo) (prov.)
C.F. MLFLSN72RS2C743P

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R., in caso di dichiarazioni mendaci o, comunque, non più rispondenti a verità, con riferimento all'incarico in corso di rappresentante della Provincia nel Consiglio di Amministrazione della I.P.A.B. S.P.E.S. (Servizi alla Persona Educativi e Sociali) di Padova.

DICHIARA

che, ai sensi delle disposizioni di cui ai Capi V - VI del D. Lgs. 8.4.2013 n. 39 non sussistono cause di incompatibilità.

SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente l'insorgere di eventuali cause di incompatibilità e, comunque, a rendere la presente dichiarazione con cadenza annuale ai sensi dell'art. 20, comma 2, del D. Lgs. n. 39/2013.

Padova il 26/09/2019

Firma



