



**Città di
Figline e Incisa Valdarno**
Città Metropolitana di Firenze

Dichiarazione ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39, in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le Pubbliche Amministrazioni

Il/la sottoscritto/a _____ BUONCOMPAGNI ENRICO _____,

nato/a _FIGLINE VALDARNO (FI)_____ il _26 MAGGIO 1980_____

nella sua qualità di _____ASSESSORE - VICESINDACO_____ del Comune di Figline e Incisa Valdarno,

DICHIARA

per l'anno 2021, consapevole della propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti della legge 6 novembre 2012, n. 190, e del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e del D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39, che in relazione alla carica ricoperta presso il Comune di Figline e Incisa Valdarno non sussistono cause di inconfiribilità e di incompatibilità con la carica medesima.

Figline e Incisa Valdarno, __25 GENNAIO 2021_____

Firma
