

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ

Il sottoscritto MAURIZIO CENTOFANTI nato a PONTEDERA Prov. PI il 30 MAGGIO 1975 residente a (omissis) Cap (omissis) via (omissis), in riferimento all'incarico di RESPONSABILE 2° SETTORE ASSETTO DEL TERRITORIO

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Che non sussistono cause di incompatibilità a svolgere l'incarico indicato:

- a) di non avere altri rapporti di lavoro dipendente, o di collaborazione continuativa o di consulenza con le altre Amministrazioni pubbliche o con soggetti privati, salvo quelli eventualmente derivanti da incarichi espressamente consentiti da disposizioni normative e autorizzati dall'Amministrazione (docente in aspettativa autorizzato dalla propria Amm.ne di appartenenza a norma dell'art.23bis del D.Lgs 165/2001 e s.m.i. per l'espletamento dell'incarico di responsabile);

- b) Di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità richiamate dall'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001 e successive modifiche

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti dell'art. 20 del predetto D.lgs. n. 39/2013

Data 05 agosto 2025

FIRMA