

Al Responsabile della prevenzione della Corruzione
del Comune di Soliera
Al Dirigente del 2° Settore “Servizi al personale”
dell’Unione delle Terre Argine
Al Sindaco del Comune di Soliera

Oggetto: Dichiarazione conferma assenza cause di incompatibilità, ai sensi dell’ art. 20 del D.Lgs. n. 39/2013

La sottoscritta dott.ssa Simona Loschi in relazione alla proposta di proroga del conferimento dell’incarico di Responsabile del “Settore Farmacia comunale” fino al 31 dicembre 2025, ai sensi dell’art. 20, comma 2, del D.Lgs. n. 39/2013, consapevole delle conseguenti penali in caso di dichiarazioni mendaci di cui all’articolo 76 del DPR n. 445/2000

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;

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

Soliera, data della firma digitale

La dichiarante
dott.ssa Simona Loschi
(*documento firmato digitalmente*)