

INTEGRAZIONE DICHIARAZIONE 2018

Il/La Sottoscritta Dott.ssa Paola Massidda, dichiara, sotto personale responsabilità, che, in riferimento al proprio incarico di Sindaco:

1. non sussiste alcuna causa di inconferibilità di cui al Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39 (art. 20, comma 1 e 3, D.Lgs. n. 39/2013);

2. non sussiste alcuna causa di incompatibilità di cui al Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39 (art. 20, comma 2 e 3, D.Lgs. n. 39/2013).

Riportare gli eventuali altri incarichi ricoperti (art. 14, lettera d, D.Lgs 33/2013)

DATI RELATIVI ALL'ASSUNZIONE DI ALTRE CARICHE PRESSO ENTI PUBBLICI O PRIVATI CON COMPENSI A QUALSIASI TITOLO CORRISPOSTI/ INCARICHI CON ONERI A CARICO DELLA FINANZA PUBBLICA CON RELATIVI COMPENSI SPETTANTI		
Qualora lo spazio non fosse sufficiente, allegare elenco aggiuntivo		
Società/Ente (denominazione e sede)	Natura dell'incarico	compenso
Fondazione Cammino di Santa Barbara	Membro CDA	0,00 euro

Carbonia, 2/10/2018

Dott.ssa Paola Massidda

_____ *firmato* _____