



PROVINCIA DI LIVORNO

Piazza del Municipio, 4 57100 Livorno Tel. 0586.257111 Fax 0586.884057 e mail: urp@provincia.livorno.it www.provincia.livorno.it

Oggetto: DICHIARAZIONE ANNUALE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'

Io sottoscritto MAURIZIO TRUSENDI, domiciliato per la carica in Piazza del Municipio 4 a Livorno, titolare di Posizione Organizzativa/Alta Professionalità della Provincia di Livorno con responsabilità di funzione apicale con le connesse funzioni e responsabilità manageriali conferite con decreto presidenziale n. 64 del 01/06/2023 ;

VISTO

L'art. 20 c. 2 del Decreto Legislativo n. 39/2013, il quale prevede che nel corso dell'incarico l'interessato presenti annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità previste dal decreto stesso.

DICHIARO

che non sussistono a mio carico le situazioni di incompatibilità previste dagli articoli 9, 11 comma 3, 12 e 13 del Decreto Legislativo n. 39/2013.

DICHIARO altresì

- di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per eventuali dichiarazioni mendaci sottoscritte;
- di impegnarmi a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi.

Livorno, li 09/09/2023

Firma