



## **PROVINCIA DI LIVORNO**

*Piazza del Municipio, 4 57100 Livorno Tel. 0586.257111 Fax 0586.884057 e mail: [urp@provincia.livorno.it](mailto:urp@provincia.livorno.it) [www.provincia.livorno.it](http://www.provincia.livorno.it)*

**Oggetto: DICHIARAZIONE ANNUALE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'**

Io sottoscritta CRISTINA BORRINI, nata/o a ..... e residente per la carica a LIVORNO in Piazza del Municipio n.4 titolare di Posizione Organizzativa della Provincia di Livorno con responsabilità di funzione apicale con le connesse funzioni e responsabilità manageriali conferite con decreto presidenziale n.77 del 10.05.2019 e confermata con decreto presidenziale N. 64/2023 del 01.06.2023 "Modifica Macrostruttura e assegnazione personale dell'Ente;

### **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, lì 02/11/2023

Firma

**Cristina Borrini**

Doc. sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 21 D.Lgs. 82/20015 e smi"