



**Città di
Figline e Incisa Valdarno**
Città Metropolitana di Firenze

**Dichiarazione ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39, in materia di
inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le Pubbliche
Amministrazioni**

Il/la sottoscritto/a _____ Giorgia Arcamone _____,

nato/a _____ Firenze _____ il _____ 19/01/1980 _____,

nella sua qualità di _____ consigliere comunale _____ del Comune di Figline e Incisa
Valdarno,

DICHIARA

per l'anno 2021, consapevole della propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti della legge 6 novembre 2012, n. 190, e del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e del D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39, che in relazione alla carica ricoperta presso il Comune di Figline e Incisa Valdarno non sussistono cause di inconferibilità e di incompatibilità con la carica medesima.

Figline e Incisa Valdarno, ___ 18/01/2021 _____

Firma
