

"Allegato)

Dichiarazione insussistenza cause di inconferibilità e incompatibilità"

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a CARPINELLI RAFFAELE
(cognome) (nome)
nato/a a SARZANA (SP) il 06-11-1971
(comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato) (prov.)
residente a ALBO POZZI (SA)
(comune di residenza) (prov.)
in VIA A. VOLTA n. 2
(indirizzo)

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

Visto l'art. 20 D.lgs 39/2013

DICHIARA

All'atto del conferimento di incarico di **Responsabile d'Area o Servizio**, l'insussistenza delle condizioni ostative previste dai Capi III e IV del d.lgs. n. 39 del 2013, nonché l'insussistenza delle condizioni di incompatibilità all'incarico di Responsabile di Area o Servizio di cui ai Capi V e VI del d.lgs. n. 39 del 2013.

Luogo e data

Il / La Dichiarante

CAPACCIO PAESTUM 28-02-2023

IL RESPONSABILE AREA P.O.

Avv. Raffaele Carpinelli

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28/12/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Decreto legislativo n. 196/03:

i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.