

Dichiarazione insussistenza cause di inconferibilità e incompatibilità"

Il/la sottoscritto/a ANTONIO RINALDI
nato/a a CAPACCIO (cognome) SA (nome) il 28/06/1966
(comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato) (prov.)
residente a CAPACCIO PASSEGGI SA
(comune di residenza) (prov.)
in VIALE DELLA REPUBBLICA n. 15
(indirizzo)

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

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.

06/02/2013

Il / La Dichiarante

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.

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.