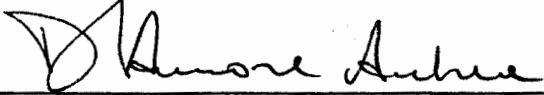


**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI
INCONFERIBILITA' / INCOMPATIBILITA' DI INCARICHI
AI SENSI DEL D.LGS. 8 APRILE 2013 N. 39**

(Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ex art. 47, DPR n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a  nato/a
SALERNO, il 11. 08. 67 nominato/a Responsabile
del Servizio/Area I
con Decreto Sindacale prot. n. 38909 del 26-10-2013 e successiva proroga prot.
n. _____ del ___/___/___;

Visto in particolare l'art. 20 del decreto medesimo, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni previste dal comma 5 del succitato art. 20, nonché dall'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazione mendace:

DICHIARA

Che non sussiste alcuna causa di inconferibilità / incompatibilità di cui al D.lgs. n. 39 del 08/04/2013, ostativa al permanere dell'incarico predetto.

Capaccio li 07. 09. 2013

Il dichiarante

