

"Dichiarazione insussistenza cause di incompatibilità e incompatibilità"

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIEZZA

(Art. 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a SELABICA PATRINA

(cognome)

(nome)

nato/a

il

(comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato) (prov.)

residente a

(prov.)

(comune di residenza)

(prov.)

in

(indirizzo),

Consorzio
nella qualità di REFERENTE DELL'ATTO PRESSO ASSEMBLEA CONSIGLIO

(inserire incarico ricoperto presso l'ente)

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 il D.Lgs. 39/2013

DICHIARA

l'insussistenza delle condizioni di incompatibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico previste dal d.lgs. n. 39 del 2013.

Luogo e data

Il / La Dichiarante

2/2/2015

Si allega copia fotostatica del documento di identità.

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.