

TESTO DELLA DICHIARAZIONE (1)

(ai sensi degli art.46 e 47 D.P.R.445/2000)

sull'insussistenza delle cause di inconferibilità ed incompatibilità di cui al D.Lgs.8 aprile 2013 n..39

modificato dalla Legge 9 agosto 2013 n.98

Il/La sottoscritto/a

a CAMPONESE R

fiscale DSP LRS 57L31 B532V,

DISPENSA ALFREDO

il 31.07.1957

nato/a
codice

- consapevole che ai sensi dell' art. 76 del D.P.R.445/2000 del 28/12/2000, rilasciare dichiarazioni mendaci, formare atti falsi o farne uso nei casi previsti dal medesimo decreto costituisce condotta punibile ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;

- consapevole delle conseguenze di cui all'art. 20 c.5 del D.Lgs 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci;

DICHIARA

di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità e/o incompatibilità previste dal D.Lgs 8 aprile 2013 n. 39, di cui ho preso visione.

In particolare, ai fini delle cause di inconferibilità dichiara:

- di non aver riportato condanna, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (art.3 D.Lgs.39/2013);
- di non trovarsi nelle cause di inconferibilità di cui all'art.4 del D.lgs.39/2013;

Ai fini delle cause di incompatibilità dichiara:

- di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art.9 del D.Lgs.39/2013;
- di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art.11 del D.Lgs. 39/2013;
- di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art.12 del D.Lgs. 39/2013.

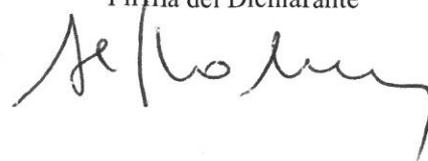
SI IMPEGNA

ai sensi dell'art.20 D.Lgs 39/2013, a rendere dichiarazioni, con cadenza annuale, sulla insussistenza delle cause di incompatibilità previste dal citato decreto e a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente se del caso una nuova dichiarazione sostitutiva.

23.01.2019

Luogo e data

Firma del Dichiarante



Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. la presente dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta ed inviata unitamente alla fotocopia firmata – non autenticata- di un documento d'identità del dichiarante all'ufficio competente.

Ai sensi dell'art. 20 D.Lgs.. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale del Comune di Campofelice di Roccella.

Il trattamento dei dati riportati avverrà nel rispetto del D.Lgs.196/ 2003”Codice in materia di protezione dei dati personali”.

I dati forniti saranno trattati secondo le vigenti disposizioni di legge per le sole finalità del procedimento per il quale sono richiesti ed utilizzati esclusivamente per tali scopi.

SCADENZA - 31/07/2022

AT 4254618

IPZS SPA - OFFICINA C.V. ROMA

DUPL. AN 5495342 SC. 28/01/2017

REPVBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
CAMPOFELICE DI ROCCELLA
(PA)
CARTA D'IDENTITA'

N° AT 4254618

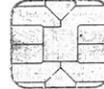
DI
DISPENSA
ALFREDO

Cognome..... DISPENSA
Nome..... ALFREDO
nato il..... 31/07/1957
(atto n..... 54 P..... 1 S..... A.....)
a..... CAMPOFELICE DI ROCCELLA PA.....)
Cittadinanza..... ITALIANA
Residenza..... CAMPOFELICE DI ROCCELLA (PA)
Via..... STAZIONE 9 P.1
Stato civile..... CONIUGATO
Professione..... ARCHITETTO
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
mt. 1,75
Statura.....
Capelli..... CASTANI
Occhi..... CELESTI
Segni particolari..... NESSUNO


Firma del titolare *Alfredo Dispensa*
CAMPOFELICE ROCCELLA 24/04/2012
Impronta del dito indice sinistro *(Di Mito Anna Maria)*
SEGRETERIA 0,26
CARTE ID. 10,33
TOTALE 10,59
Rep. N. 753

AC 2014  CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI

REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

 Codice Fiscale **DSPLRD57L31B532V** Sesso **M**
Cognome **DISPENSA**
Nome **ALFREDO**
Luogo di nascita **CAMPOFELICE DI ROCCELLA**
Data di scadenza **09/02/2023** Provincia **PA**
Data di nascita **31/07/1957**

Dati Sanitari regionali  REGIONE SICILIANA

