

"Allegato)

Dichiarazione insussistenza cause di inconfiribilità e incompatibilità"

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

Il/la sottoscritto/a DELLI SANTI EUSABETTA
(cognome) (nome)
nato/a a EBOLI (SA) il 20 09 1973
(comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato) (prov.)
residente a CAPACCIO PAESTUM (SA) (prov.)
(comune di residenza)
in VIALE DELLA REPUBBLICA n. 1A/A
(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**, 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

CAPACCIO 17-01-2025

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.

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.

COMUNE DI CAPACCIO PAESTUM Ufficio Protocollo	I
Protocollo N.0000740/2025 del 09/01/2025	