

COMUNE DI MANFREDONIA
PROVINCIA DI FOGGIA

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA
DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' ED INCOMPATIBILITA' DI INCARICHI

presso pubbliche amministrazioni, enti pubblici,
enti di diritto privato in controllo pubblico ed
enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione
a norma del decreto legislativo 8 aprile 2013 n.39

Il/La sottoscritto/a RINALDI PASQUALE nato/a SAN GIOVANNI ROFANO il 19.08.1964

ai fini di

ricevere l'incarico/permanere nell'incarico

~~accedere~~ o permanere alla/nella carica

di ASSESSORI

presso il Comune di Manfredonia

giusta atto di ~~proclamazione/elezione~~/nomina Decreto Sindacale n. 17
del 29/06/2015

ai sensi e per gli effetti dell'articolo 20 del D.Lgs. 08 aprile 2013 n.39 nonché degli articoli 46,47 e 76 del D.P.R. 28/12/2000, n.445;

consapevole delle responsabilità in caso di dichiarazione mendace;

D I C H I A R A

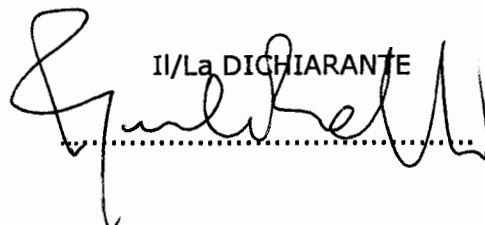
che non sussiste alcuna delle cause di inconferibilità e/o incompatibilità di cui al D.Lgs. 18 agosto 2000, n.267 e al D.lgs. 08 aprile 2013, n.39 ostantiva a ché lo scrivente possa:

ricevere l'incarico/permanere nell'incarico predetto

~~accedere~~ o permanere alla/nella carica predetta

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e, in ogni caso, a presentare dichiarazione annuale sull'insussistenza di tutte le cause di incompatibilità ed inconferibilità.

Manfredonia, 25 febbraio 2015

Il/La DICHIARANTE


Ai sensi dell'art.20 comma 3 del D.Lgs 39/2013 la presente dichiarazione è pubblicata sul sito istituzionale del Comune di Manfredonia.