

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.....TOTARO MARIO nato/a.....MANFREDONIA il 31/12/1976.....

ai fini di

ricevere l'incarico/permanere nell'incarico

accedere o permanere alla/nella carica

di.....CONSIGLIERE COMUNALE.....

presso il Comune di Manfredonia

giusta atto di proclamazione/elezione/nomina.....delib. n. 18 di r.c.....  
del 25/08/2015.....

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 ostante a che 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,.....22/02/2016.....

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.