Oggetto:: Dichiarazione resa ai sensi Art. 20 del D.Lgs.n. 39/2013 di insussistenza di cause di inconferibilità ed incompatibilità.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(ART. 47 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 N 445)

Il/La sottoscritto/a D'AMBRA GABRIELE **nato/a a** AC. CASTELLO **il** 15-3-76 **residente a** AC. CASTELLO **Via /P.zza** GUARNACCIA **n.** 13 **in qualità di** CONSULENTE DEL SINDACO -

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 DPR 445/2000, sotto la sua personale responsabilità

DICHIARA

L'insussistenza di cause di inconferibilità ed incompatibilità, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs.39/2013,

OPPURE

- ☐ **che sussistono le seguenti cause di inconferibilità e/o incompatibilità ai sensi delle disposizioni sopra richiamate del D.lgs.39/2013 :**

.....

.....

.....

e di impegnarsi a rimuoverle entro il termine di 15 giorni dalla data della presente dichiarazione.

Il Sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente eventualmente variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, se del caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

Trattamento dati personali :

Il/La Sottoscritto/a dichiara di essere stato/a informato/a, ai sensi dell'art.13 del Decreto legislativo 30 giugno 2003 n.196 circa il trattamento dei dati personali raccolti, ed in particolare , che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data AC. CASTELLO, 13/1/2020

Il dichiarante

Si allega copia del documento di riconoscimento in corso di validità