



Dichiarazione insussistenza di cause di incompatibilità Consigliere comunale ai sensi dell'art. 20 c. 2 e 3 del D.lgs. n. 39 dell'8/04/2013 – Modello E - Annuale.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

(Rilasciata ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 “ Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa”)

Il/La sottoscritto/a ACAMPORA ALESSANDRO
nato/a PIANO DI SORRENTO (Prov. NA) il 08-01-1964
Residente in SORRENTO (Prov. NA)
in Via PARCANO 6 in qualità di Consigliere comunale in carica

VISTO

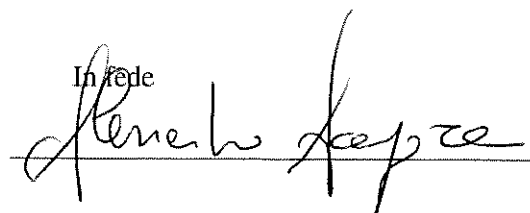
Il D. lgs n. 39 dell' 08 aprile 2013 “*Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della L. n. 190/2012*”, che in particolare all'art. 20 testualmente recita: *comma 2) nel corso dell'incarico l'interessato presenta annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al presente decreto; comma 3) le dichiarazioni sono pubblicate nel sito della pubblica amministrazione, ente pubblico o ente di diritto privato in controllo pubblico che ha conferito l'incarico.*

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità tra incarichi nella P.A. e negli altri Enti privati in controllo pubblico e cariche di componenti di organi di indirizzo politico previsti dagli art. 11.2.b) - 11.3 - 12.1 - 12.3.b) – 12.4.b) – 13.2.b) – 13.3 – 14.2.b) del D.Lgs. n. 39/2013;
- di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. n. 445/2000 per le eventuali dichiarazioni mendaci qui sottoscritte;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui D. Lgs. n. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

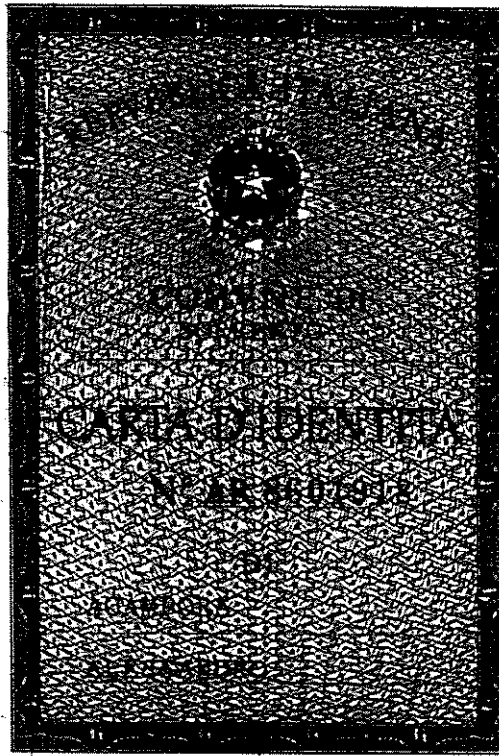
Allega copia fotostatica del proprio documento d'identità personale in corso di validità

Data 03. X. 2018


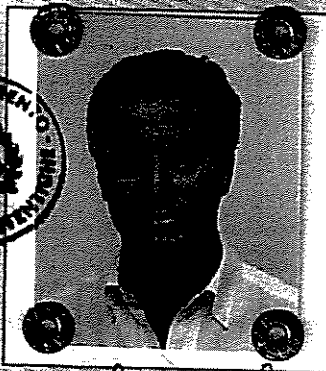
In fede




LP 25 11A - OFFICINA C.V. - ROMA



Cognome..... ACAMPORA
 Nome..... ALESSANDRO
 nato il..... 08/01/1964
 (atto n. 14 p. - I s. A)
 a..... PIANO DI SORRENTO (NA)
 Cittadinanza..... ITALIANA
 Residenza..... SORRENTO
 Via..... VIA PARRANO 6
 Stato civile..... CONIUGATO
 Professione..... MEDICO
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura..... 184
 Capelli..... CASTANI
 Occhi..... VERDI
 Segni particolari.....



 Firma del titolare..... *Alessandro Acampora*
 SORRENTO il..... 13/08/2009
 Impronta del dito.....
 IL SINDACO
 L'UFFICIALE D'ANAGRAFE.....
Sig.ra Giulio Galante