

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA/SUSSISTENZA
DI CAUSE DI INCONFERIBILITA'/INCOMPATIBILITA'
AI SENSI DEL D.LGS. n. 39/2013**

Il sottoscritto **CAVALLO TOMMASO**, nato a Mesagne il 16.05.1981, residente a Latiano in Via Trieste n. 109, in qualità di Assessore Comunale, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.200, n. 445

DICHIARA

☒ Di non ricoprire ulteriori cariche e/o incarichi

☐ Di ricoprire altresì le seguenti cariche e/o incarichi:

1) _____

2) _____

3) _____

☒ Che non sussistono cause di inconferibilità e/o incompatibilità ai sensi delle disposizioni di cui al D.Lgs. n. 39/2013 relativamente alle stesse

Oppure

☐ Che sussistono la/e seguente/i causa/e di inconferibilità e/o incompatibilità ai sensi dell'art. _____ (indicare puntualmente l'art. di riferimento del D.Lgs. n. 39/2013)

Latiano, 16/04/2014

IL DICHIARANTE

