

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

Il sottoscritto **LEGROTTAGLIE STEFANO**, nato a OSTIA LIT. IL 17/5/1962,
presa visione della normativa introdotta con D.Lgs. n. 39/2013, consapevole delle sanzioni
penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e della conseguente decadenza dai benefici
eventualmente conseguiti ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445,
informato che i dati saranno utilizzati ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, sotto la propria
responsabilità

DICHIARA



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

Oppure



Che sussistono le seguenti cause di inconferibilità previste dal D.Lgs. n. 39/2013,
relativamente ai seguenti incarichi e/o cariche

Carica/incarico ricoperto	Articolo di riferimento del D.Lgs. 39/2013

SI IMPEGNA

a rendere con cadenza annuale analoga dichiarazione relativamente alle cause di
incompatibilità

Latiano, _____

04 SET. 2018

IL DICHIARANTE

