

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 LIAMPA BUCCHIGNA
nato/a SORRENTO (Prov. NA) il 01-01-1961
Residente in SORRENTO (Prov. NA)
in Via TALAGNANO N.5 in qualità di Consigliere comunale in carica

VISTO

Il D. lgs n. 39 dell' 08 aprile 2013 “Disposizioni in materia di inconfiribilità 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.

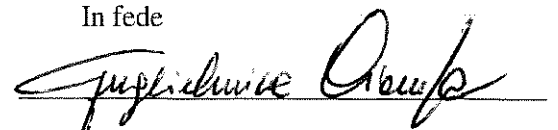
DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- 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 12/10/2018

In fede



Cognome **CIAMPA**
 Name **GUGLIELMINA**
 nato il **01/01/1961**
 (atto n. **1 P. I S. A**)
 a **SORRENTO (NA)**
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **SORRENTO**
 Via **VIA SANTA LUCIA 21**
 Stato civile **DI STATO LIBERO**
 Professione **IMPIEGATA**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **160**
 Capelli **BIONDI**
 Occhi **CASTANI**
 Segni particolari



Firma del titolare *Guglielmina Ciampa*
SORRENTO h. **16/04/2013**

Impresione del dito indice **UFFICIALE D'ANAGRAFE**
 Sig.ra *Giulia Gargiulo*