

DICHIARAZIONE IN TEMA DI INCOMPATIBILITÀ

Al Responsabile della prevenzione

Il sottoscritto Stefano Villamena

Nato a _____ residente a _____

Vista la l. n. 190/2012

Visto il d.lgs. n. 39/2013

Visto il d.P.R. n. 445/2000

Consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

DICHIARA

Assenza di cause di incompatibilità secondo quanto indicato dal d.lgs. n. 39/2013.

Mi impegno infine a mantenere la situazione di assenza di cause di incompatibilità fino alla scadenza dell'incarico


Luogo e data
Macerata, 1.2.2019

Firma



Si allega: copia cartacea o scansione digitale del documento di identità.

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI


CARTA D'IDENTITÀ

N° AS

DI


VILLEMENA STEFANO

scade il 07/03/2023



Euro 5,42

AS



IP.ZS. SPA - OFFICINA C.V. - ROMA

Cognome..... VILLAMENA
 Nome..... STEFANO
 nato il
 (atto n.)
 a
 Cittadinanza..... ITALIANA
 Residenza.....
 Via.....
 Stato civile.....
 Professione..... INSEGNANTE
 CONNOGNI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura.....
 Capelli.....
 Occhi.....
 Segni particolari.....



Firma del titolare.....

Stefano Villamena

10/05/2012

IL SINDACO

DELEGATO
 D'ANAGRAFE



Impronta del dito
 indice

Stefano Villamena

