

Dichiarazione Sostitutiva dell'Atto di Notorietà
(art. 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)

Oggetto: **Dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità ai sensi dell'art. 20 del D. Lgs. n. 39/2013.**

Il/La sottoscritt 2 TERRIBILE ROSALIA nat. e
a CAPRI LEONE (prov. ME) il 04.01.1955
residente in CAPRI LEONE (prov. ME) Via J. Kennedy
FRAZ. ROCCA, n. 30, Cod. Fisc.: TRRRSLSSA44B695T

nominato Responsabile con funzioni dirigenziali dell'Area DEMOGRAFICA
con la Determinazione Sindacale n. 52 del 06.11.2012, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la sua personale responsabilità,

Visto il D. Lgs. n. 39/2013 "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 legge 6 novembre 2012, n. 190" ed, in particolare l'art. 20, il quale prevede che al conferimento dell'incarico l'interessato presenti una dichiarazione sulla insussistenza di cause di inconferibilità dell'incarico ed annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di cause di incompatibilità dell'incarico;

DICHIARA

Che non sussistono a proprio carico cause di inconferibilità e di incompatibilità previste dal citato D. Lgs. n. 39/2013.

Che si impegna a comunicare ogni modificazione riguardante le situazioni oggetto della presente dichiarazione.

Luogo, Data

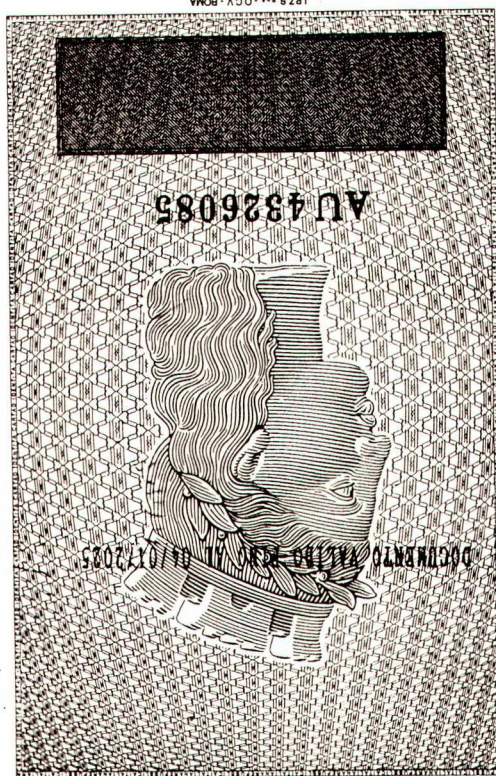
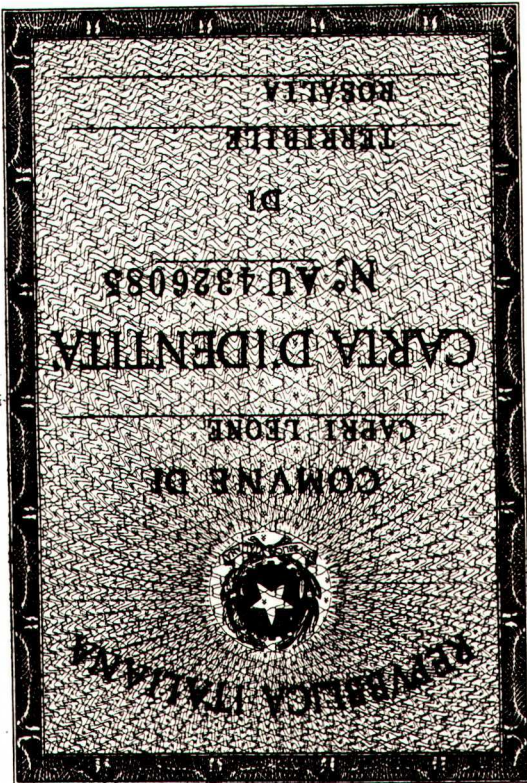
Capri Leone 24.1.2017

In fede

Rosalie Terribile

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

Prot. 1018
26-01-2017



Cognome **TERRIBILE**
Nome **ROSALIA**
nato il **04/01/1955**
 (atto n. **2** p. **I** s. **A**)
 a **CAPRI LEONE** (.....) **ME**)
Cittadinanza **ITALIANA**
Residenza **CAPRI LEONE (ME)**
Via **JOHN KENNEDY (FRAZ. ROCCA) n. 30**
Stato civile **CONIUGATA**
Professione **IMPIEGATA**
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
Statura **1,58**
Capelli **CASTANI**
Occhi **VERDI**
Segni particolari


Firma del titolare *Rosalie Terribile* **22/01/2014**
CAPRI LEONE li
Impronta del dito indice sinistro *Rosalie Terribile*
COMUNE DI CAPRI LEONE
€ 5,16
COMUNE DI CAPRI LEONE
€ 0,26
SEGRETARIA
