

Oggetto: Insussistenza delle cause di INCONFERIBILITA' e/o INCOMPATIBILITA' – Segretario Comunale. ANNO 2024

Il/La sottoscritto/a CRISTINA GABRIELLA nato/a MESSINA,
il 16/03/1975 codice fiscale CARRGB45056F1385, nella qualità di Segretario Comunale nella
convenzione di Segreteria fra i Comuni di S. Agata Militello e Capri Leone.

CONSAPEVOLE

- delle conseguenze penali in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ai sensi dell' art. 76 del D.P.R. 445/2000;
- delle conseguenze di cui all'art. 20 c. 5 del D.Lgs 39/2013 in caso di dichiarazioni mendaci;

DICHIARA

- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconfiribilità e/o incompatibilità disciplinate dal D.Lgs 39/2013 e s.m.i ed in ogni altra disposizione di legge vigente in materia;

SI IMPEGNA

- ai sensi dell'art. 20 D.Lgs 39/2013, a rendere analoga dichiarazione, con cadenza annuale, ed a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente.

Luogo e data

03/06/2024

Firma del Dichiarante

[Firma]

(*)Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. la presente dichiarazione è sottoscritta in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta ed inviata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità del dichiarante all'ufficio competente.

Ai sensi dell'art. 20 D.Lgs. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale del Comune di Capri Leone.

I dati sopra riportati verranno utilizzati esclusivamente per le finalità del procedimento per i quali sono richiesti e nel rispetto del "Codice in materia di protezione dei dati personali"- D.Lgs. 196/2003.

Cognome..... **CRIMI**

Nome..... **MARIA GABRIELLA**

nato il..... **16-05-1975**

(atto n. **2123** P.1..... S. A.....)

a..... **MESSINA** (..... **ME**.....)

Cittadinanza..... **ITALIANA**

Residenza..... **CAPO D'ORLANDO (ME)**

Via..... **CONTRADA SANTA LUCIA, 24**

Stato civile..... **STATO LIBERO**

Professione..... **---**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura..... **1.70**

Capelli..... **CASTANI**

Occhi..... **CASTANI**

Segni particolari..... **NESSUNO**



Firma del titolare *Luca Sebastiano Crimi*
CAPO D'ORLANDO li. **12-06-2017**

Impronta del **D'ORDINE DEL SINDACO**
 indice sinistra **L'Istituto Amministrativo**
(Gaetano Costanzo)



AC 2014 **TS** CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI

REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

 

CRMMGB75E56F158S Sesso **F**

 Codice Fiscale

Cognome **CRIMI**

Nome **MARIA GABRIELLA**

Data di scadenza **15/06/2023**

Luogo di nascita **MESSINA**

Provincia **ME**

Data di nascita **16/05/1975**

Dati sanitari regionali  **REGIONE SICILIANA**

SCADE IL 16-05-2028



Dir. C.I. E. 10, 32
Dir. Segreteria E. 0, 26

AY 3603980



LPZS. SPA - O.C.V. - ROMA

REPVBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
CAPO D'ORLANDO (ME)

CARTA D'IDENTITA'

N° AY 3603980

DI

CRIMI
MARIA GABRIELLA

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



3 Cognome

CRIMI

4 Nome

MARIA GABRIELLA

5 Data di nascita

16/05/1975

6 Numero identificazione personale

CRMMGB75E56F158S

7 Numero identificazione dell'istituzione

SSN-MIN SALUTE - 500001

8 Numero di identificazione della tessera

80380001905014282964

9 Scadenza

15/06/2023