

**Oggetto: Insussistenza delle cause di INCONFERIBILITA' e/o INCOMPATIBILITA' – Segretario Comunale. Anno 2023.**

Il/La sottoscritto/a Crimi Maria Gabriella nato/a Messina,  
il 16.05.1975 codice fiscale CRMMGB75E56F158S, nella  
qualità di Segretario Comunale della Convenzione di segreteria tra i Comuni di S<sup>t</sup> 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 inconferibilità e/o incompatibilità disciplinate dal D.Lgs 39/2013 e s.m.i;

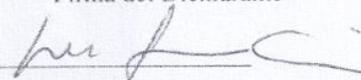
#### SI IMPEGNA

-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

16/01/2023 / Capri Leone

Firma del Dichiarante



(\*)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 *Jose Federico Cas*  
**CAPO D'ORLANDO** il **12-06-2017**

Impronta del **D'ORDINE DEL SINDACO**  
 indice sinistro **L'Istruttore Amministrativo**  
**(Gaetano Costanzo)**



REPUBBLICA ITALIANA  
**TESSERA SANITARIA**  
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale **CRMMGB75E56F158S** Sesso **F**

Cognome **CRIMI**  
 Nome **MARIA GABRIELLA**

Luogo di nascita **MESSINA**  
 Provincia **ME**

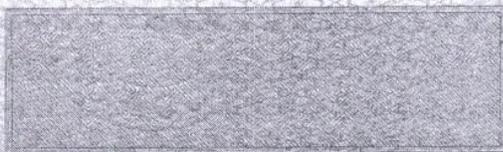
Data di scadenza **15/06/2023**  
 Data di nascita **16/05/1975**

Dati sanitari regionali  
 REGIONE SICILIANA

SCADE IL 16-05-2028

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

AY 3603980



IPZS spa - O.C.V. - ROMA

REPUBBLICA 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 SSN-MIN SALUTE - 500001

7 Numero di identificazione della tessera

80380001905014282964

8 Scadenza

15/06/2023

