

"Allegato 3)

Dichiarazione insussistenza cause di inconferibilità e incompatibilità"

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
(Art. 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ D'AMICO \_\_\_\_\_ PIETRO \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)  
nato a \_\_\_\_\_ FASANO \_\_\_\_\_ (BR) il \_\_\_\_\_ 15/08/1974 \_\_\_\_\_  
(comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato) (prov.)  
residente a \_\_\_\_\_ FASANO \_\_\_\_\_ (BR) \_\_\_\_\_  
(comune di residenza) (prov.)  
in \_\_\_\_\_ C.da EGNAZIA \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ S.N. \_\_\_\_\_  
(indirizzo)

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art.76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

Visto l'art. 20 D.lgs 39/2013

**DICHIARA**

All'atto del conferimento di incarico di **Responsabile d'Area**, ed in vigenza dello stesso l'insussistenza delle condizioni ostative previste dai Capi III e IV del d.lgs. n. 39 del 2013, nonché l'insussistenza delle condizioni di incompatibilità all'incarico di Responsabile di Area di cui ai Capi V e VI del d.lgs. n. 39 del 2013.

Luogo e data

FASANO, 07/01/2015

**Il Dichiarante**



Ai sensi dell'art. 38, D.P.R.445 del 28/12/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

**Informativa ai sensi dell' art. 13 del Decreto legislativo n.196/03:  
i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.**