

SEDE**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA/SUSSISTENZA DI CAUSE DI
INCONFERIBILITA'/INCOMPATIBILITA'**

ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. n. 39/2013

(Dichiarazione sostitutiva di notorietà ex art. 47 del D.P.R. n. 445/00 e ss.mm.ii.)

Il/la sottoscritto LOPONTE MAURO nato/a a ANDRIA il 16/03/1968 eresidente in ANDRIA alla via Piazza TRIESTE E TRENTO in qualità di CONSIGLIERE COMUNALE, presa visione della normativa introdotta con D.Lgs. n. 39/2013, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/00, informato/a che i dati forniti saranno utilizzati ai sensi del D.lgs 196/2003, sotto la propria responsabilità,**DICHIARA**☒ che non sussistono cause di inconferibilità e/o incompatibilità previste dal D.Lgs. n. 39/2013

oppure

☐ che sussistono le seguenti cause di inconferibilità degli incarichi previste specificatamente dal D.Lgs. n. 39/2013 relativamente ai seguenti incarichi e/o cariche:

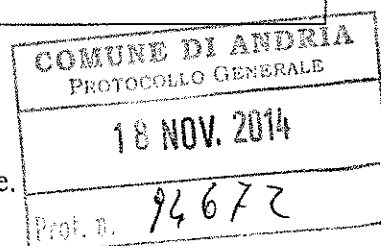
| Carica/Incarico ricoperto | Articolo di riferimento del D.Lgs. n. 39/2013 |
|---------------------------|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

☐ che sussistono le seguenti cause di incompatibilità previste specificatamente dal D.Lgs. n. 39/2013 relativamente ai seguenti incarichi e/o cariche:

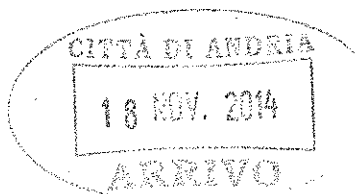
| Carica/Incarico ricoperto | Articolo di riferimento del D.Lgs. n. 39/2013 |
|---------------------------|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

SI IMPEGNA

a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale.



Andria, 18/11/2014



Firma