



Al Sig. Responsabile della Prevenzione della Corruzione

**SEDE**

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA/SUSSISTENZA DI CAUSE DI  
INCONFERIBILITÀ /INCOMPATIBILITÀ**

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 MICCOLI SABINO nato/a a ANDRIA il 03/12/68 e

residente in ANDRIA alla via DEI MILLE, 31 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,

28/12/2014

Firma