

Al Sig. Responsabile della Prevenzione della Corruzione

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 NESPOLI ANTONIO nato/a a ANDRIA il 26/12/1967 e

residente in ANDRIA alla via CRISPI 44 in qualità
di ASSESSORE 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:

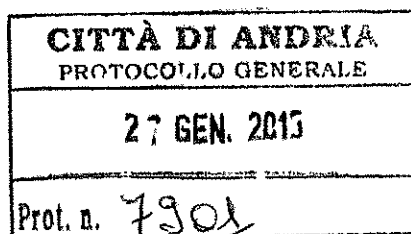
Carica/Incarico ricoperto	Articolo di riferimento del D.Lgs. n. 39/2013

SI IMPEGNA

a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale.

Andria,

31/12/2014



Firma