

DICHIARAZIONE IN TEMA DI INCOMPATIBILITÀ

Al Responsabile della prevenzione

Il sottoscritto Stefano Villamena

Nato a _____ residente a _____ a _____

Vista la l. n. 190/2012

Visto il d.lgs. n. 39/2013

Visto il d.P.R. n. 445/2000

Consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

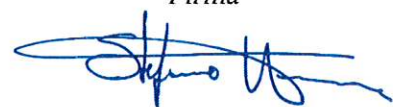
DICHIARA

Assenza di cause di incompatibilità secondo quanto indicato dal d.lgs. n. 39/2013.

Mi impegno infine a mantenere la situazione di assenza di cause di incompatibilità fino alla scadenza dell'incarico


Luogo e data
Macerata, 14.1.2020

Firma



Si allega: copia cartacea o scansione digitale del documento di identità.

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI


CARTA D'IDENTITÀ

N° AS

DI

VILLAMENA STEFANO


scade il 07/03/2023



Euro

5,42

AS



IPZS. s.p.a. - OFFICINA C.V. - ROMA

Cognome..... VILLAMENA
 Nome..... STEFANO
 nato il.....
 (atto n.)
 a.....
 Cittadinanza..... ITALIANA
 Residenza.....
 Via.....
 Stato civile.....
 Professione..... INSEGNANTE
 CONNOFATI E CONTRASSEGNI SALENTI
 Statura.....
 Capelli.....
 Occhi.....
 Segni particolari.....



Firma del titolare..... *Stefano Villamena*

..... 10/05/2012

IL SINDACO

D'ANAGRANDE DELEGATO
 STAGIONE REGIONALE



Impronta del dito
 indice.....

