

## 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

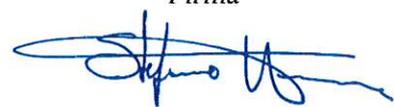
### DICHIARA

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  
 STATO REGIONALE



Impronta del dito  
 indice

