

TESTO DELLA DICHIARAZIONE (1)

(ai sensi degli art.46 e 47 D.P.R.445/2000)

sull'insussistenza delle cause di inconferibilità ed incompatibilità di cui al D.Lgs.8 aprile 2013 n.39

modificato dalla Legge 9 agosto 2013 n.98

Il/La sottoscritto/a Arch. Simone Di Tzafanni nato/a
a Palermo il 2 agosto 1952 codice
fiscale DTR SMN52M02G273@

- consapevole che ai sensi dell' art. 76 del D.P.R.445/2000 del 28/12/2000, rilasciare dichiarazioni mendaci, formare atti falsi o farne uso nei casi previsti dal medesimo decreto costituisce condotta punibile ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;

- consapevole delle conseguenze di cui all'art. 20 c.5 del D.Lgs 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci;

DICHIARA

di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità e/o incompatibilità previste dal D.Lgs 8 aprile 2013 n. 39, di cui ho preso visione.

In particolare, ai fini delle cause di inconferibilità dichiara:

- di non aver riportato condanna, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (art.3 D.Lgs.39/2013);
- di non trovarsi nelle cause di inconferibilità di cui all'art.4 del D.lgs.39/2013;

Ai fini delle cause di incompatibilità dichiara:

- di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art.9 del D.Lgs.39/2013;
- di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art.11 del D.Lgs. 39/2013;
- di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art.12 del D.Lgs. 39/2013.

SI IMPEGNA

ai sensi dell'art.20 D.Lgs 39/2013, a rendere dichiarazioni, con cadenza annuale, sulla insussistenza delle cause di incompatibilità previste dal citato decreto e a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente se del caso una nuova dichiarazione sostitutiva.

Cefalù 24 Aprile 2018

Luogo e data

Firma del Dichiarante

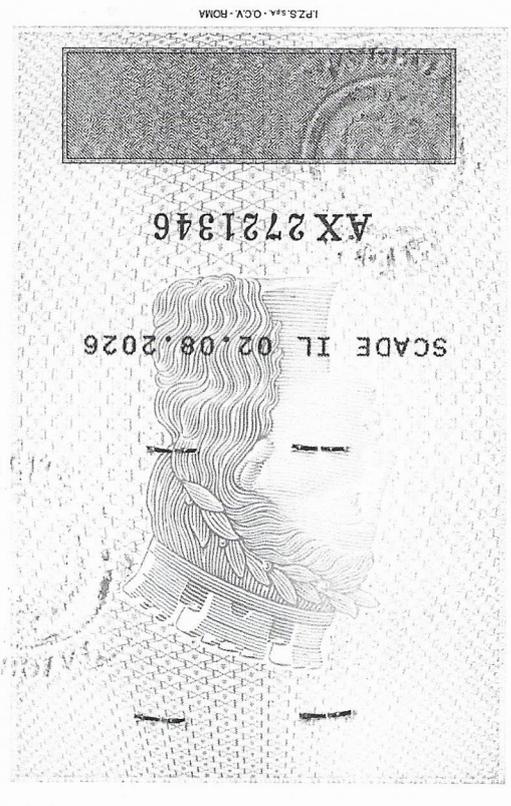
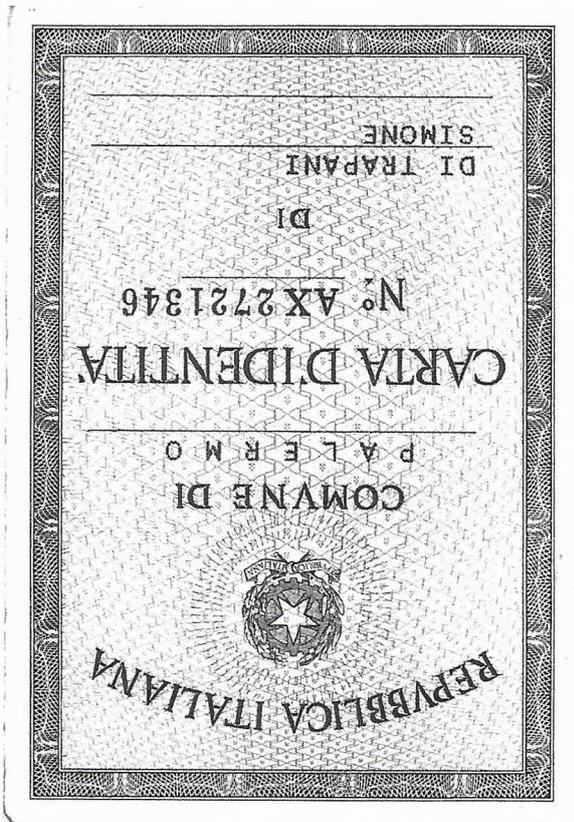


Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. la presente dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta ed inviata unitamente alla fotocopia firmata - non autenticata- di un documento d'identità del dichiarante all'ufficio competente.

Ai sensi dell'art. 20 D.Lgs. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale del Comune di Cefalù.

Il trattamento dei dati riportati avverrà nel rispetto del D.Lgs.196/ 2003"Codice in materia di protezione dei dati personali".

I dati forniti saranno trattati secondo le vigenti disposizioni di legge per le sole finalità del procedimento per il quale sono richiesti ed utilizzati esclusivamente per tali scopi.



Cognome **DI TRAPANI**
 Nome **SIMONE**
 nato il **2.8.1952**
 2262
 (atto n. **00081** P..... S.....)
 a **PALERMO** (.....)
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **PALERMO**
 Via **VIALE DELLE ALPI N.56**
 Stato civile **CONIUGATO**
 Professione **ARCHITETTO**
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura **1.78**
 Capelli **BRIZZOLATI**
 Occhi **VERDI**
 Segni particolari *******

Firma del titolare *[Signature]*
PALERMO il **8.3.2016**
 Impronta del dito indice sinistro
 IL SINDACO
L'Ufficiale d'Anagrafe
Vindenza Costa
AX 2721346