

**TESTO DELLA DICHIARAZIONE (1)**  
**( ai sensi degli art. 46 e 47 D.P.R.445/2000)**  
**sull'insussistenza delle cause di inconfiribilità ed incompatibilità di cui al D.lgs 8 aprile 2013, n. 39**  
**modificato dalla Legge 9 agosto 2013, n. 98**

Il/La sottoscritto/a ASSENZA MICHELE nato a COMISO  
il 01/12/1957 codice fiscale SSH MHL 57T01 C927K

- consapevole che a sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 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 inconfiribilità e/o incompatibilità previste dal D.Lgs 8 aprile 2013, n.39, di cui ho preso visione.

In particolare, ai fini delle cause di inconfiribilità dichiara:

- ° di non avere 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 inconfiribilità di cui all'art. 4 del D.Lgs 39/2013;
- ° di non trovarsi nelle cause di inconfiribilità di cui all'art. 7 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;
- ° di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art.13, comma 2 e comma 3 del D.Lgs 39/2013.

**SI IMPEGNA**

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

VITTORIA, 9 SETTEMBRE 2015

Luogo e data

FIRMA DEL DICHIARANTE



Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Dlgs 196 del 30 giugno 2003.

VITTORIA, 9 SETTEMBRE 2015

Luogo e data

FIRMA DEL DICHIARANTE

