

Comune di S. Marzano sul Sarno

Prot. N°

De

Al

Comune di San Marzano sul Sarno

Piazza Umberto I, n. 2

84010 San Marzano sul Sarno (SA)

protocollosanmarzanosulsarno@pec.ancitel.it

OGGETTO: Procedura per l'affidamento dell'incarico di componente del Nucleo di Valutazione del Comune di San Marzano sul Sarno. Dichiarazione di assenza di cause di incompatibilità.

Il sottoscritto/a**MARIA GIOVANNA FERRANTE**.....

Codice Fiscale...**FRRMGV79R41F912A**.....nato/a**NOCERA INFERIORE**.....

il **01/10/1979** residente in**PAGANI**..... Cap. **84016**.....

Via/Piazza ...**DE ROSA**.....n.....**55**.....telefono....**3661659351**.....

DICHIARA

ai sensi degli articoli 46, 47 e 48 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato Decreto, sotto la propria personale responsabilità:

- di non trovarsi in causa di incompatibilità o di conflitto di interessi con il Comune di San Marzano sul Sarno;
- di non rivestire incarichi pubblici elettivi o cariche in partiti politici o in organizzazioni sindacali;
- di non avere rapporti continuativi di collaborazione o di consulenza retribuiti con organizzazioni sindacali e con partiti politici e di non aver avuto simili rapporti negli ultimi tre anni precedenti la nomina;
- di non aver riportato condanne penali e non avere procedimenti penali in corso a proprio carico.

Data **13/05/2021**

Firma

