

Comune di S Marzano sul Sarno

Prot. N°

De

6436

14.05.2021

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/aElia Monte.....

Codice Fiscale MNTLEI72T30G230V..

nato/aPagani.....

il ...30.12.1972... residente inSan Marzano sul Sarno..... Cap ...84010.....

Via/PiazzaGuglielmo Marconi II Trav.sa.....n.....14.....telefono...3396193618.....

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 13-5-2021

Firma

