

AL COMUN GENERAL DE FASCIA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO
DI INSUSSISTENZA DELLE FATTISPECIE DI INCONFERIBILITA' ED
INCOMPATIBILITA' CONTEMPLATE DAL D.LGS. 39/2013

Il sottoscritto / La sottoscritta ALESSANDRO MAZZEL

nata/o a VIGO DI FASSA il 19/08/1964

residente a VIGO DI FASSA indirizzo STRADA DE CIARMADDI n. civico 4

codice fiscale 17474510641948932

indirizzo di posta elettronica/posta elettronica certificata (PEC) AMAZZEL@AUCE.IT

fax _____, telefono 0462 769018,

con riferimento all'attribuzione dell'incarico di RESPONSABILE SERVIZIO FINANZIARIO

sotto la propria responsabilità, consapevole della sanzione dell'inconferibilità di incarichi per cinque anni in caso di dichiarazione mendace (art. 20, co. 5, d.lgs. 39/2013), nonché, ai sensi dell'art. 47 del d.P.R. 445/00, delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, ed infine della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445),

DICHIARA

di non trovarsi in alcuna delle condizioni di inconferibilità e incompatibilità di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190";

di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicazione tempestiva in ordine all'insorgere di una delle cause di inconferibilità e di incompatibilità di cui al decreto legislativo 39/2013.

Informativa ai sensi del decreto legislativo 196/2003, articolo 13:

- i dati forniti verranno trattati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura per cui sono raccolti;
- il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura;
- titolare del trattamento è il Comun general de Fascia;
- responsabile del trattamento è il dirigente della struttura destinataria della presente dichiarazione;
- in ogni momento potranno essere esercitati nei confronti del titolare del trattamento i diritti di cui all'art. 7 del d.lgs.196/2003.

Luogo e data

PAZZA DI FASSA 01/06/2017

FIRMA DELL'INTERESSATO

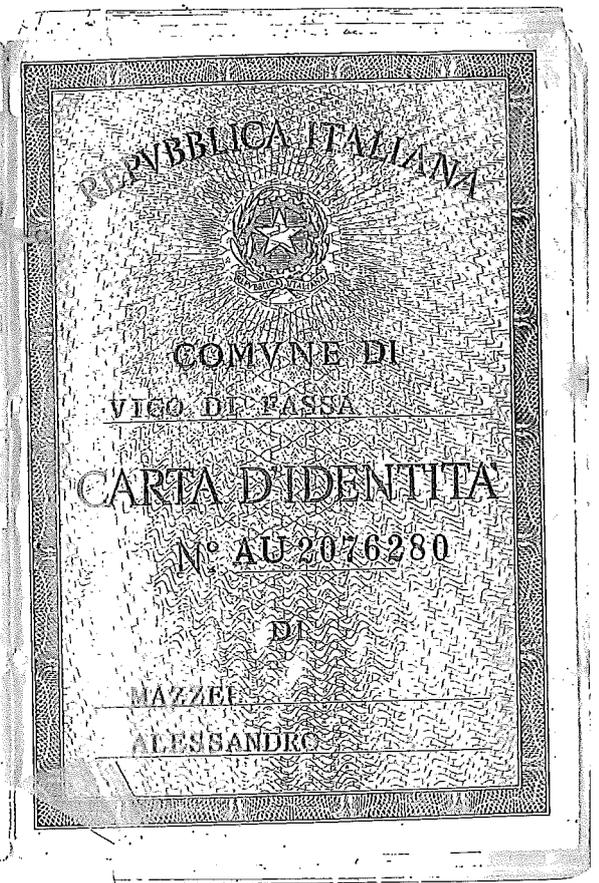
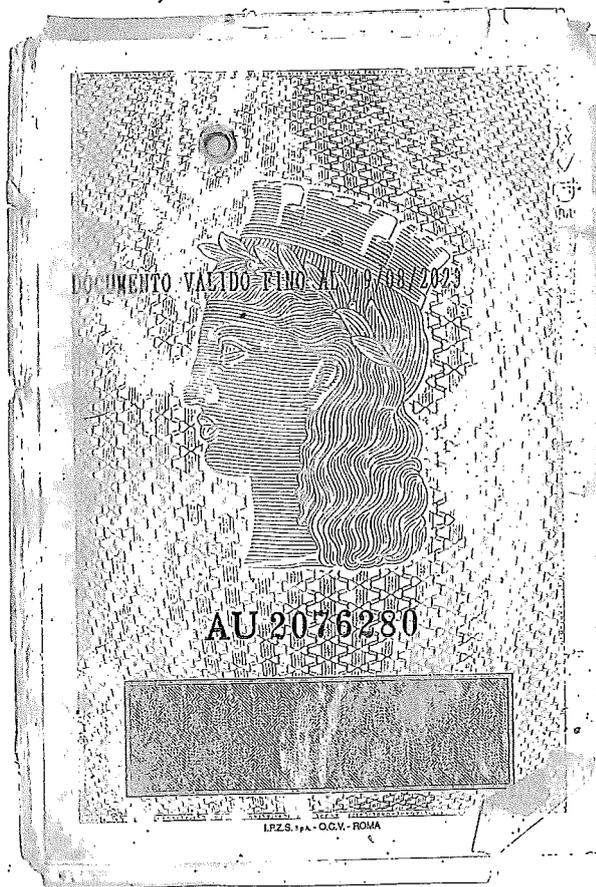


Ai sensi dell'articolo 38 del d.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente dichiarazione è stata:

sottoscritta, previa identificazione del richiedente, in presenza del dipendente addetto

(indicare in stampatello il nome del dipendente)

sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.



Cognome.....MAZZEL.....
Nome.....ALESSANDRO.....
nato il.....19/08/1964.....
(atto n. 6 P. I. S. A.....)
a.....VIGO DI PASSA (TN).....
Cittadinanza.....ITALIANA.....
Residenza.....VIGO DI PASSA (TN).....
Via.....STRADA DE CIARNADOI n. 4.....
Stato civile.....CONIUGATO.....
Professione.....IMPIEGATO.....
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
Statura.....1,73.....
Capelli.....BIONDI.....
Occhi.....VERDI.....
Segni particolari.....



Firma del titolare *Alessandro Mazzel*
.....VIGO DI PASSA il 20/08/2011.....
Impronta del dito indice sinistro
Euro 5.42
IL SINDACO
Incaricato dal Sindaco
Mattia Fabio
