



Dichiarazione annuale assenza cause di incompatibilità ed inconferibilità)

Spett.le Segretario generale
Dr.ssa Ornella Famiglietti

Oggetto: dichiarazione annuale resa ai sensi dell'articolo 20 comma 2 del decreto legislativo 39/2013 circa l'assenza di condizioni di incompatibilità e di inconferibilità per il mantenimento dell'incarico oltre specificato.

Io CASO MARIO

nata/o a NOCERA INF., il [REDACTED]

codice fiscale [REDACTED]

residente in via [REDACTED] n. [REDACTED]

[REDACTED] CAP 84014 città NOCERA INF.

Richiamato:

il decreto legislativo 8 aprile 2013 numero 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'articolo 1 comma 49 e 50 della legge 6 novembre 2012 numero 190" ed ss.mm.ii.;

Premesso che:

il comma 2 dell'articolo 20 del decreto legislativo 39/2013 dispone che l'incaricato depositi annualmente una dichiarazione circa l'assenza di cause di incompatibilità: "nel corso dell'incarico l'interessato presenta annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità";

con decreto numero 1 del 5/1/2022 mi è stato conferito l'incarico di

COMPAGNIE F.F. P. SP presso l'amministrazione in indirizzo,
con decorrenza _____ e scadenza /.

Tanto richiamato e premesso, assumendomi la piena responsabilità e consapevole delle sanzioni anche di natura penale per l'eventuale rilascio di dichiarazioni false o mendaci (articolo 76 del DPR 28 dicembre 2000 numero 445)

DICHIARO:

che ad oggi nei miei confronti non sussiste nessuna condizione di "incompatibilità", e nemmeno sussiste alcuna causa di "inconferibilità", per il mantenimento dell'incarico sopra specificato, come elencate dal decreto legislativo 8 aprile 2013 numero 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'articolo 1 commi 49 e 50 della legge 6 novembre 2012 numero 190" ed ss.mm.ii..

Data 14/1/2022

Page 1

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

Department of Chemistry

Office of the Dean

1100 East 58th Street

Chicago, Illinois 60637

Phone: 773-936-3300

Fax: 773-936-3301

Website: www.uchicago.edu

Office of the Dean

firma x



Nota informativa sul trattamento dei dati personali.

La compilazione del presente modulo autorizza formalmente il trattamento dei dati nel rispetto del decreto legislativo n.196/2003 art. 11 e nel rispetto della normativa in materia di cui al Regolamento UE 2016/679 GDPR in capo al titolare del trattamento-Comune di Nocera Inferiore (Sa).

[Faint handwritten signature]

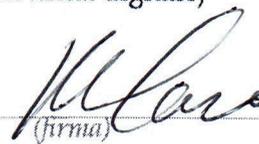
[Faint, illegible text, possibly a header or title]

ALLEGO

copia di documento di identità (non occorre per le istanze sottoscritte con firma digitale)

NOERAN /NF-
(luogo e data)

>


(firma)

* I campi contrassegnati con l'asterisco sono obbligatori

Nota informativa sul trattamento dei dati personali.

La compilazione del presente modulo autorizza formalmente il trattamento dei dati nel rispetto del decreto legislativo n.196/2003 art. 11 e nel rispetto della normativa in materia di cui al Regolamento UE 2016/679 GDPR in capo al titolare del trattamento-Comune di Nocera Inferiore (Sa).

[Faint, illegible handwritten text]

Spett.le Ente
Segretario generale
Dr.ssa Ornella Famiglietti

Dichiarazione ai sensi dell'art. 14 comma 1 lett.d) ed e) del D.Lgs n. 33/2013 ss.mm.ii.
Cariche presso enti pubblici e privati - ed incarichi pubblici

Io sottoscritto MARIO CASO
nato a NOCEIRA INFERIORE - [REDACTED]
Incarico ricoperto PODIANDANTE F.F. POLIZIA MUNICIPALE

ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 14 del D.Lgs. 33/2013 e all'art. 2 della legge 441/1982

dichiaro

di non ricoprire altre cariche, presso enti pubblici o privati (1);

ovvero

di ricoprire le seguenti altre cariche, presso altri enti pubblici o privati, e di percepire i seguenti compensi a qualsiasi titolo corrisposti:

(Indicare la carica ricoperta, l'ente pubblico o privato di appartenenza, il compenso percepito annuo /una tantum)

di non ricoprire altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica (2);

ovvero

di ricoprire i seguenti incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e di percepire i seguenti compensi spettanti:

(Indicare l'incarico rivestito e il compenso percepito se annuo/una tantum)

1 Riferimento di legge art. 14 comma 1, lett. d)

2 Riferimento di legge at. 14 comma 1, lett. e)

x firma del dichiarante


Trattamento dei dati personali

La compilazione del presente modulo autorizza formalmente il trattamento dei dati nel rispetto del decreto legislativo n.196/2003 art. 11 e nel rispetto della normativa in materia di cui al Regolamento UE 2016/679 GDPR in capo al titolare del trattamento-Comune di Nocera Inferiore (Sa).

1914
No. 100

Received of the Treasurer of the
University of California

the sum of Five Dollars
for the purchase of Five
copies of the University of California

Yearbook for the year 1914

Given in full

This receipt is valid only when countersigned by the Treasurer

1914

Witness my hand and the seal of the University of California
this 10th day of May 1914

President of the University of California

Witness my hand and the seal of the University of California
this 10th day of May 1914

Treasurer of the University of California

1914

Witness my hand and the seal of the University of California
this 10th day of May 1914

Secretary of the University of California

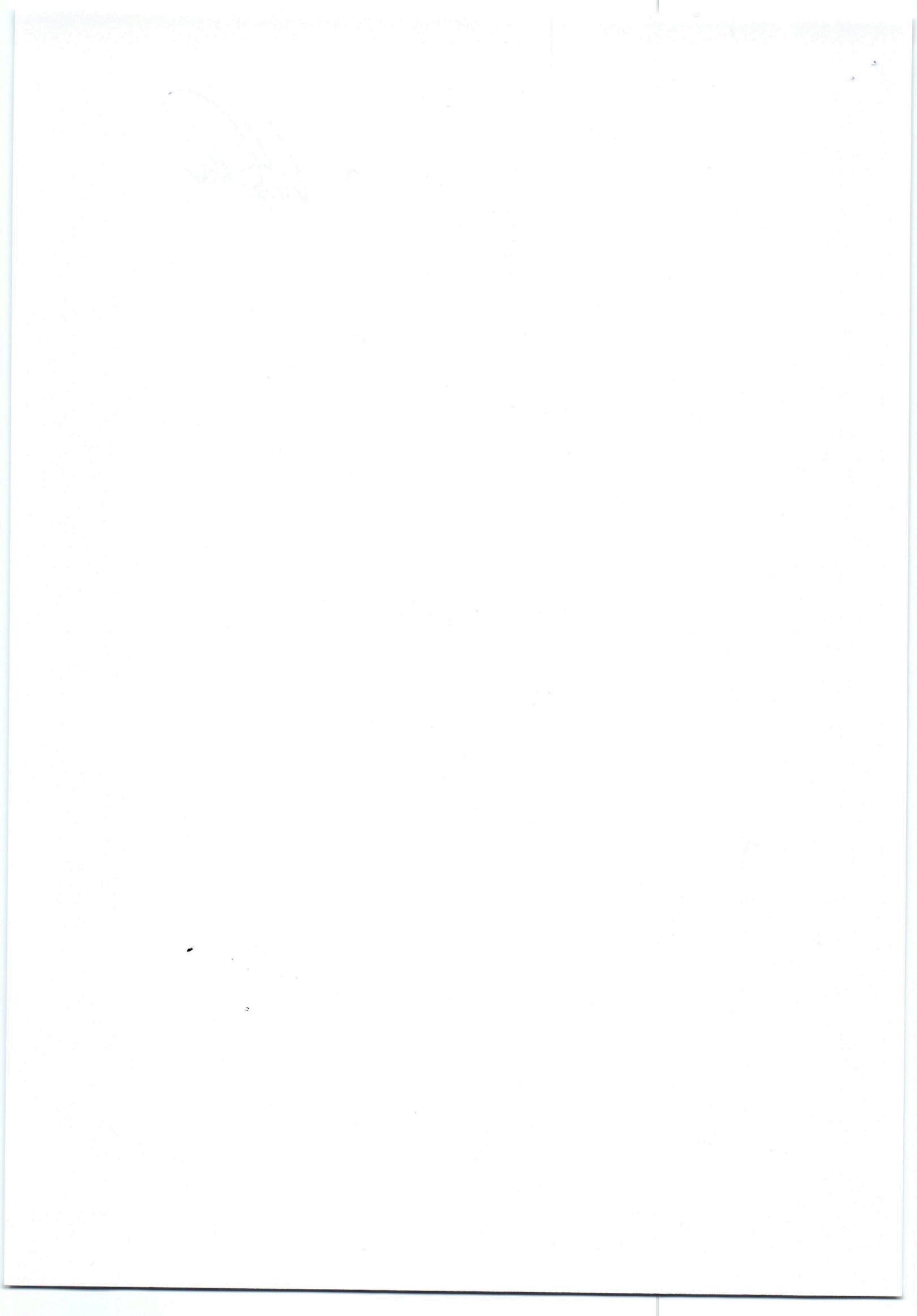
Witness my hand and the seal of the University of California
this 10th day of May 1914

[Handwritten signature]

Witness my hand and the seal of the University of California
this 10th day of May 1914

Witness my hand and the seal of the University of California
this 10th day of May 1914

x 
(firma)



Al Segretario generale
Dott.ssa Ornella Farniglietti
SEDE

DICHIARAZIONE RELATIVA ALLE SPESE DI VIAGGIO E/O DI MISSIONE

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (Art. 47 D.P.R. 28-12-2000 n. 445)

Cognome e Nome	Data di nascita	Comune di nascita
CASO MARIO	[REDACTED]	NOCERA INF.

DICHIARA

(N.B.: barrare il caso che interessa)

- NON HA SOSTENUTO SPESE DI VIAGGIO E/O DI MISSIONE NELL'ANNO _____
- HA SOSTENUTO LE SPESE DI VIAGGIO E/O MISSIONE SEGUENTI, RIMBORSATE:

Data / Periodo	Viaggio / missione	Spesa
/	/	/
/	/	/
/	/	/
Totale spese		

Il/La sottoscritto/a:

- è consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445;
- è a conoscenza che, ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, i dati forniti saranno raccolti ai fini del loro trattamento anche con mezzo elettronico e pubblicati sul sito istituzionale del Comune, omettendo i dati e le informazioni eccedenti o non pertinenti ai fini della pubblicazione.

Nocera Inferioreli _____

Firma del dichiarante

x

