

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA D.P.R. 445/2000

II// sottoscritto//	MACCIOTTA	GIUSEPPE
nato a <u>CAGLI</u>	(cognome)  ARI o di nascita)	(nome) (CA ) il 30 09 1958 (prov.) (data di nascita)
residente a (luog	FLIARI 30)	( <u>CA</u> ) (prov.)
in Via <u>ARON</u>	(indirizzo)	n. 18/A
in relazione al conferir	mento degli incarichi dell'anno	2017
		nzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di lel D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000
	DICE	IIARA
A Che non suss D. Lgs. n. 16	<u>-</u>	nziali di conflitto di interesse (art. 53, comma 14,
Si□ NO⊠	Di svolgere incarichi in e pubblica amministrazione;	enti di diritto privato regolati o finanziati dalla
	se SI dettagliare l'incarico	
Si□ NO⊅	Di essere titolare di cariche pubblica amministrazione;	e in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla
	se SI dettagliare la carica	

Si□ NO⊠	Di svolgere attività professionali;		
	se SI dettagliare l'attività		
,			
Lo scrivente si impegna	a a comunicare eventuali sopravvenute variazioni dello status di cui sopra.		
trattati secondo le disp	rmato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. N. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno osizioni di legge, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento dichiarazione viene resa, anche ai fini degli adempimenti di cui al D. Lgs n. n. 33/2013 e all'art. 001.		
aplivei, 1	4032017 (data)		
y	Il Dichiarante		
	a de la companya della companya della companya de la companya della companya dell		
addetto ovvero sottoscriti	2.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente ta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio te un incaricato, oppure a mezzo posta.		
Spazio riservato all' identità in corso di v	'Ufficio ricevente, da utilizzare in alternativa all'allegazione della fotocopia del documento di validità.		
Certifico apposta in	mia presenza la firma del dichiarante		
	Il dipendente addetto (timbro e firma)		