

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(art. 47 D.P.R. 445/00 e s.m.i.)

AI SENSI DELL'ART. 20.2 del D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39

Il sottoscritto SCCELLI PAOLO nato a San Pio delle Camere (AQ) il 26/01/1964 nella sua qualità di Segretario Comunale del Comune di Capo di Ponte (BS), consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del DPR 445/00 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, ai sensi dell'articolo 47 del citato DPR e sotto la propria responsabilità

DICHIARA

l'insussistenza di cause di incompatibilità di cui agli articoli 9, 11 e 12 del D.Lgs. 39/13 ed, in particolare:

- di non svolgere incarichi, né essere titolare di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dal Comune (art. 9.1)
- di non svolgere alcuna attività professionale regolata, finanziata o comunque retribuite dal Comune (art. 9.2);
- di non ricoprire alcuna carica tra quelle indicate all'articolo 11.1 del citato Decreto;
- di non ricoprire alcuna carica tra quelle indicate all'articolo 12, commi 1 e 2 del citato Decreto;
- di essere informato che la presente dichiarazione sarà pubblicata nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web comunale, ai sensi dell'articolo 20.3 del D.Lgs. 39/13;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

Capo di Ponte, 28 aprile 2015

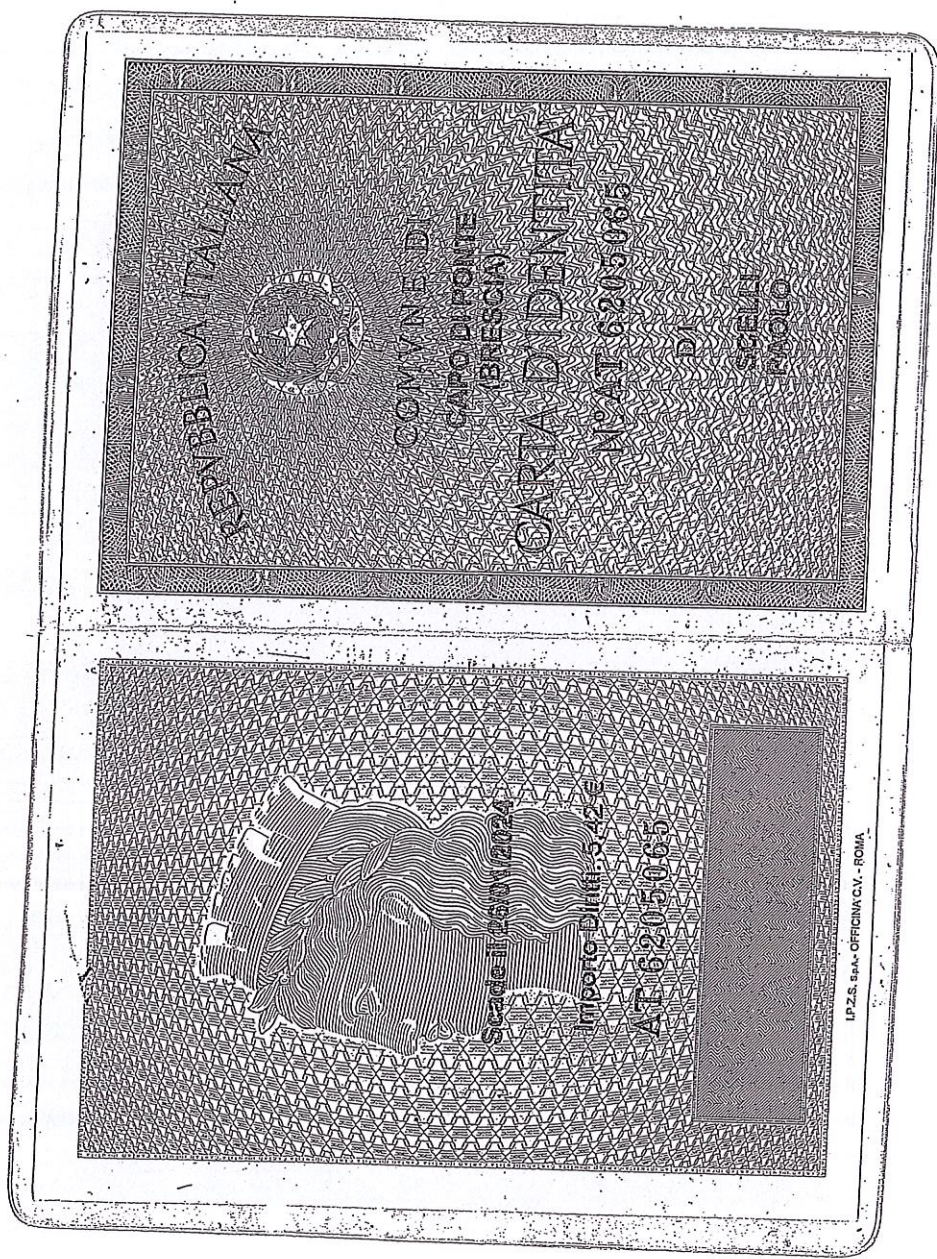
Firma



Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445/00 e s.m.i. la dichiarazione è corredata dalla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità in corso di validità del dichiarante.

Informativa Privacy

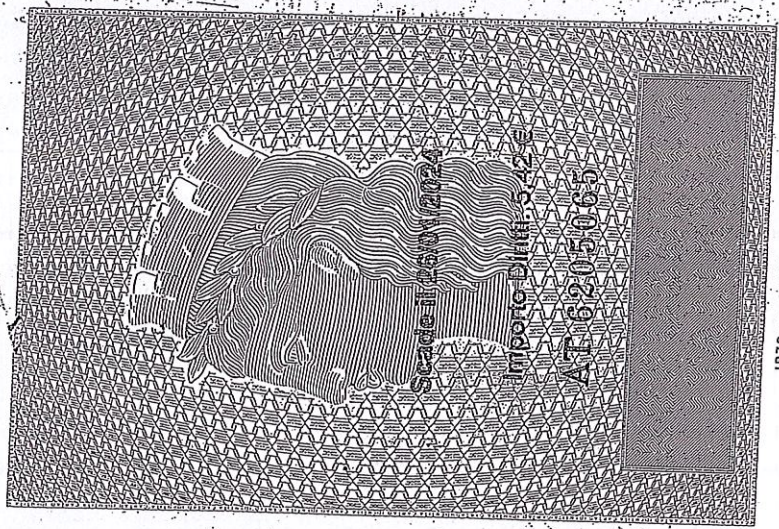
Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/03 e s.m.i. si informa che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione è resa.



REPUBBLICA ITALIANA

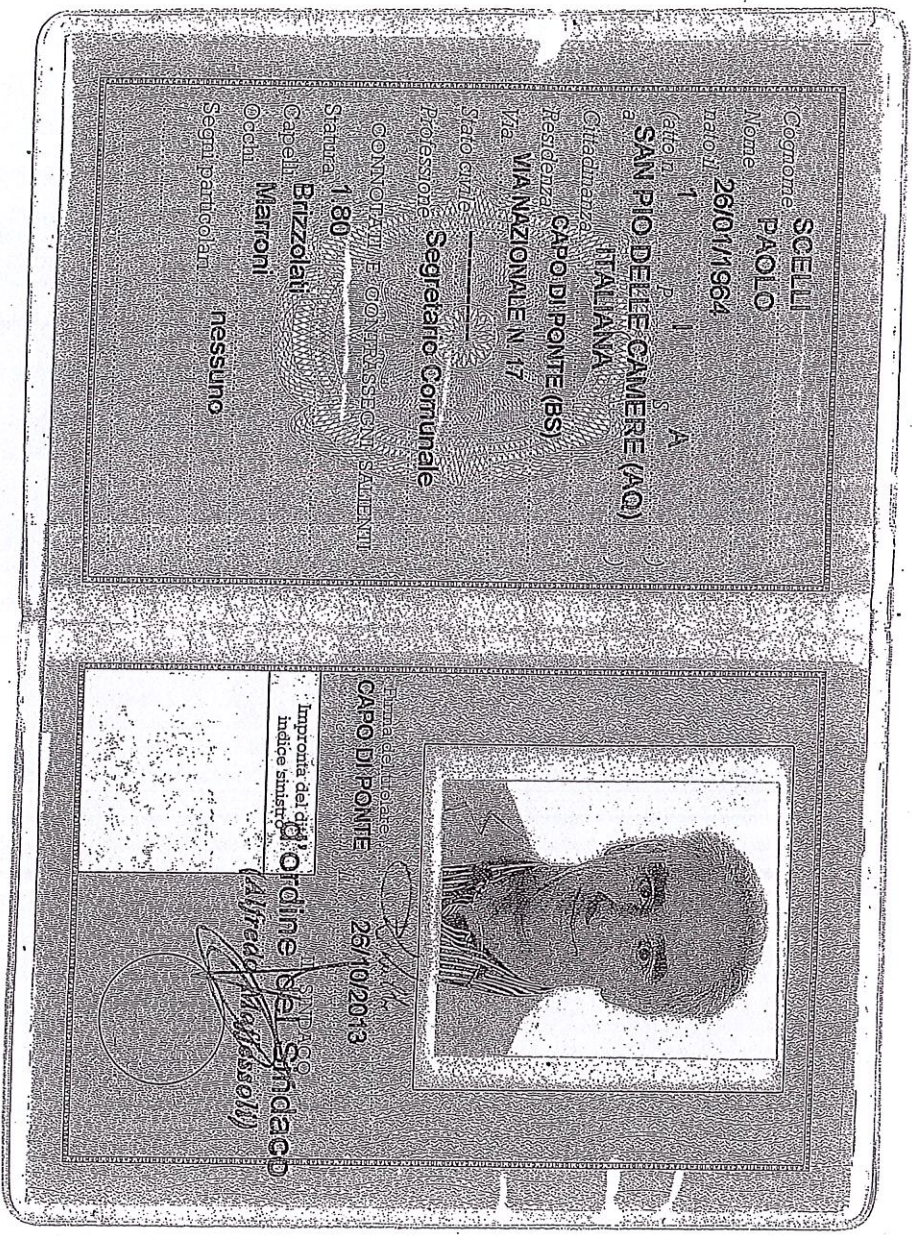


COMUNE DI
CAPODIPORTE
(BERGAMO)
CARTA D'IDENTITÀ
DI
EGELI
EGOLO



Scatolelli, Egolo
Importo Diritto 3,42 €
AT 6205065

IP.ZS. SPA - OFFICINA CY - ROMA



Cognome **SCELLI**
Nome **PAOLO**

Data di nascita **26/10/1964**

Stato di nascita **ITALIANA**

Residenza **CAPO DI PONTE (BS)**

Via **VIA NAZIONALE N. 17**

Professione **Segretario Comunale**

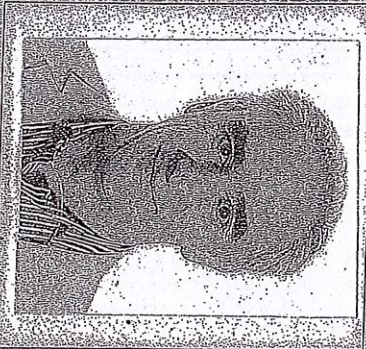
Affiliazione **CONSIGLIO COMUNALE CONFERENZE SALENTE**

Statura **1,80**

Capelli **Brizzolati**

Occhi **Marroni**

Segni particolari **nessuno**



Prima del rilascio
CAPO DI PONTE 26/10/2013

ORDINE DEL SINDACO
Alfredo Magliassoli

Impronta del sigillo
Indice sinistro