

COMUNE DI CHIARAVALLE CENTRALE

Prot. N. 1562 ---

Ricevuto il - 4 FEB 2021

Risposto il \_\_\_\_\_

Del \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_ Fog. \_\_\_\_\_

All'Amministrazione Comunale di  
Chiaravalle Centrale (CZ)  
Alla c.a. Ufficio di segreteria Comunale

**OGGETTO: DICHIARAZIONE RESA AI SENSI ART. 20 DEL d.LGS. 39/2013 DI  
INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' ED INCOMPATIBILITA'**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
(ART. 47 DPR 28 DICEMBRE 2000 N. 445)

Il/la sottoscritto/a MAZZOSSI FRANCESCO codice fiscale  
RLTFNC58B13A397C nato/a a AGOSTO, prov. CZ il 13-02-58, residente a  
CHIARAVALLE EL' (CZ) via SANT'ANTONIO 36 cap 88064, in qualita' di  
CONSIGLIERO COMUNALE Comune di CHIARAVALLE EL', giusto atto  
del 2016

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 DPR 445/2000, sotto la sua personale responsabilità

**DICHIARA**

- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità di incarichi prevista dal D.Lgs. n. 39/2013
- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità previsti dal D.Lgs. n. 39/2013;
- di non trovarsi nelle condizioni di cui all'art. 248, comma 5 del D.lgs. n. 267/2000, così come modificato dal comma 1, lettera s, dell'art. 3 del D.L. n. 174/2012 convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1 comma 1, L. n. 213/2012

OPPURE:

che sussistono le seguenti cause di inconferibilità e/o incompatibilità ai sensi delle disposizioni sopra richiamate del D.lgs. 39/2013:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

e di impegnarsi a rimuoverle entro il termine di 15 giorni dalla data della presente dichiarazione.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, se del caso, una nuova dichiarazione sostitutiva. In ogni caso si impegna a presentare la presente dichiarazione con cadenza annuale.

Trattamento dati personali:

Il/La Sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196 circa il trattamento dei dati personali raccolti, ed in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa.

Si allega fotocopia del documento di riconoscimento

Luogo e data Chivasso 30/1/2021

FIRMA  


Cognome **MALTESE**  
 Nome **FRANCESCO**  
 nato il **13-02-1958**  
 (atto n. **3** p. **1** s. **A**)  
 a **ARGUSTO**  
 Cittadinanza **ITALIANA**  
 Residenza **CHIARAVALLE CENTRALE (CZ)**  
 Via **via Sant'antonio n. 36**  
 Stato civile **Coniugato**  
 Professione **MEDICO VETERINARIO**  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
 Statura **1,70**  
 Capelli **BRIZZOLATI**  
 Occhi **CASTANI**  
 Segni particolari **=====**



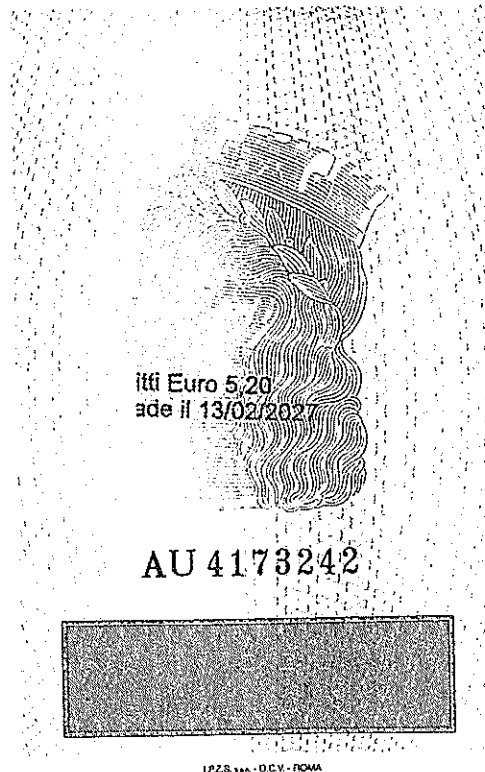
Firma del titolare *Francesco Maltese*  
**CHIARAVALLE C.LE 21/06/2016**

Impronta del dito  
indice sinistro



~~IL FUNZIONARIO~~  
*De Gori Giovanni*





**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ  
(ART.47 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N.445)**

Dichiarazione ai sensi dell'art. 15, comma 1, lett.c) e d) del D.Lgs. 33/2013 e art.2, n. 2 della

L.441/82

Il/la sottoscritto FRANCESCO nato/a a ARCUSTO  
il 13/2/1958 in qualità di CONSIGLIERE COMUNALE, ai sensi e per  
gli effetti del D.Lgs.n.33/2013, recante "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di  
pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche  
amministrazioni", consapevole delle responsabilità e sanzioni penali previste dall'art.76 del  
D.P.R.445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci

**DICHIARO**

- Di ricoprire le seguenti altre cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla  
Pubblica Amministrazione, presso l'Amministrazione di appartenenza o altri soggetti e i relativi  
compensi a qualsiasi titolo corrisposti:

| Carica | Ente | Compenso |
|--------|------|----------|
|        |      |          |
|        |      |          |

- Di ricoprire i seguenti altri incarichi presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla  
Pubblica Amministrazione, presso l'Amministrazione di appartenenza o altri soggetti e i relativi  
compensi a qualsiasi titolo corrisposti:

| Incarico | Ente | Compenso |
|----------|------|----------|
|          |      |          |
|          |      |          |

- Di svolgere le seguenti attività professionali:

| Attività professionale | Sede | Compenso |
|------------------------|------|----------|
|                        |      |          |
|                        |      |          |

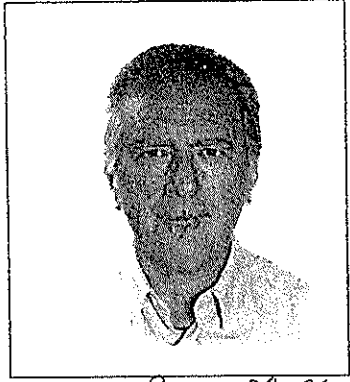
Trattamento dati personali:

Il/La Sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196 circa il trattamento dei dati personali raccolti, ed in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa.


Si allega fotocopia del documento di riconoscimento

Luogo e data Atene G. 30/1/2021

Cognome..... **MALTESE**  
 Nome..... **FRANCESCO**  
 nato il..... **13-02-1958**  
 (atto n..... **3** P..... **1** S..... **A**)  
 a..... **ARGUSTO**  
 Cittadinanza..... **ITALIANA**  
 Residenza..... **CHIARAVALLE CENTRALE (CZ)**  
 Via..... **via Sant'antonio n. 36**  
 Stato civile..... **Coniugato**  
 Professione..... **MEDICO VETERINARIO**  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
 Statura..... **1,70**  
 Capelli..... **BRIZZOLATI**  
 Occhi..... **CASTANI**  
 Segni particolari..... **=====**



Firma del titolare..... *Francesco Maltese*  
**CHIARAVALLE C.LE 21/06/2016**

Impronta del dito  
 indice sinistro  


IMPRESA DEL  
 IL FUNZIONARIO  
*De Geri Giovanni*

