

DICHIARAZIONE ANNUALE

Insussistenza di cause di inconferibilità e/o incompatibilità

di cui all'art. 20, comma 1 del D.Lgs. n. 39/2013

Il sottoscritto **MASUTTO AVELLINO** nato il **03/05/1946** a **CAMPOLONGO AL TORRE** e residente a **CAMPOLONGO TAPOGLIANO** in **P.le Esercito n. 14**, codice fiscale **MST VLN 46E03 B545U**, in qualità di **PRESIDENTE** del Consorzio per l'Assistenza Medico PsicoPedagogica di Cervignano del Friuli, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, ai sensi ed agli effetti delle disposizioni contenute nel D.Lgs. 39/2013,

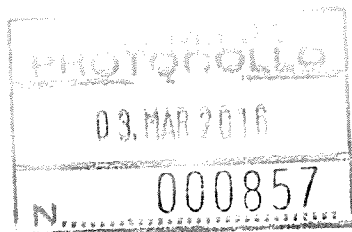
DICHIARA

sotto la propria responsabilità, di non trovarsi in alcuna delle cause di inconferibilità e/o incompatibilità previste dal richiamato D.Lgs. 39/2013.

SI IMPEGNA

ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 39/2013, a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale e a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi.

Cervignano del Friuli, li 02/03/2016



(il dichiarante)