

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA
MOTIVI DI INCOMPATIBILITÀ
PER L'ESERCIZIO DELLE FUNZIONI DELEGATE**

Data 11/03/2025

Prot. 5651/2025

All'ufficio Segreteria del Comune di
MOSCIANO SANT'ANGELO

OGGETTO: Dichiarazione insussistenza motivi di incompatibilità in qualità di Assessore del Comune di MOSCIANO SANT'ANGELO ad esercitare le deleghe assegnate.

Io sottoscritto Nobile Ernesto nato a (omissis), residente in Mosciano S.A. (omissis) consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per dichiarazioni mendaci e falsità in atti, con la presente

D I C H I A R O

che nei confronti dello/a scrivente non sussistono motivi di incompatibilità, di cui al D.Lgs. n. 267 del 18/08/2000, al D.Lgs. n. 235 del 31/12/2012 ed al D.Lgs. n. 39 del 08/04/2013, ad esercitare le funzioni afferenti le ulteriori deleghe :

- **Decoro urbano e Manutenzioni Esterne;**

Mi impegno a comunicare tempestivamente eventuali cause di incompatibilità che dovessero sopravvenire successivamente alla presente dichiarazione.

Cordialmente.

Firma

F.to Ernesto Nobile

Allegare copia di documento di identità