



## COMUNE DI SAN PIETRO INFINE

Provincia di Caserta

DECORATO MEDAGLIA D'ORO AL MERITO CIVILE

P.zza Risorgimento n° 4 –cap 81049 -Tel. 0823 900302- 900303- 900322-900313- 900314 Fax 0823 900349

CF: 80008930614 PI: 01338430612 e-mail: [comunesanpietroinfine@virgilio.it](mailto:comunesanpietroinfine@virgilio.it) pec: [prot.sapietroinfine@asmepec.it](mailto:prot.sapietroinfine@asmepec.it)

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ SU:

- INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ CON LO SVOLGIMENTO DELL'INCARICO DI AMMINISTRATORE LOCALE (Art. 47, DPR n. 445/2000; D.Lgs. nn.: 267/2000; 235/2012; 39/2013)
- DICHIARAZIONE RELATIVA A CARICHE E INCARICHI (ART. 14, COMMA 1, LETTERA D) ED E) DEL d. Lgs. 33/2013

Il sottoscritto **LINO FUOCO**  
nato a **Cassino (FR)** il **29.08.1966,**  
residente a **San Pietro Infine** in **Via Fontana** n. **9**  
eletto il **04.06.2016**

consapevole delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76, DPR n. 445/2000) e delle conseguenze di cui all'art. 20, comma 5 del d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39, sotto la propria personale responsabilità:

### DICHIARA

di non trovarsi in alcuna delle seguenti condizioni ostative previste:

- dagli artt. 60 – 70 e 248, comma 5 (*incompatibilità – ineleggibilità; responsabilità per danno erariale*) del d.lgs. n. 267/2000;

- dagli artt. 3, 4, 7, 9 (*inconferibilità*), 11, 12 e 13 (*incompatibilità*) del d.lgs. n. 39/2013;

- dagli artt. 10 (*incandidabilità*) e 11 (*sospensione*) del d.lgs. n. 235/2013.

Di aver percepito dal comune di San Pietro Infine i seguenti emolumenti:

NEL 2016

€ 596,06 per INDENNITÀ

€ // per rimborsi spesa

NEL 2017

€ 1065,80 per INDENNITÀ

€ 9280 per rimborsi spesa (MISSIONI - MANA. N.52/2017)

- di ricoprire le seguenti **altre** cariche presso enti pubblici o privati in ragione della mia qualità di \_\_\_\_\_\*:

N.	DENOMINAZIONE DELL'ENTE	CARICA RIVESTITA	COMPENSI PERCEPITI
1	/	/	/
2	/	/	/
3	/	/	/

- di aver ricevuto i seguenti incarichi, con oneri a carico della finanza pubblica:

N.	DENOMINAZIONE DELL'ENTE	INCARICO RICEVUTO	COMPENSI PERCEPITI
1	/	/	/
2	/	/	/
3	/	/	/

il sottoscritto si impegna:

- a comunicare immediatamente ogni sopravvenuto evento ostativo;
- a rendere la presente dichiarazione con periodicità annuale.

San Pietro Infine, 11-01-2018

Il Dichiarante

[Firma]

\* indicare

Sindaco

Assessore

Consigliere