

**D. LGS. 39/2013 – DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA
DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ O INCOMPATIBILITÀ**
(art. 47 DPR 445 28.12.2000)

Il sottoscritto Benvenuto Bisconti, C.F. BSCBVN63E24F604K, Responsabile del Settore Economico-Finanziario e Personale e Servizi Sociali del Comune di Trepuzzi,

VISTO il D. Lgs. 39/2013 “Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell’articolo 1, commi 49 e 50, della Legge 6 novembre 2012, n. 190”;

VISTO in particolare l’art. 20 che prevede che per ogni incarico l’interessato, a pena di inefficacia, deve produrre una dichiarazione:

- al momento del conferimento dell’incarico per l’insussistenza di cause di inconferibilità;
- annualmente per tutta la durata dell’incarico per l’insussistenza di cause di incompatibilità

e che tale dichiarazione sia pubblicata sul sito dell’ente che conferisce l’incarico, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del DPR 28.12.2000 n. 445, per false attestazioni e dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità ed inconferibilità previste dal D. Lgs. n. 39/2013;
- di non essere mai stato condannato per uno dei reati contro la pubblica amministrazione, disciplinati dal Titolo II capo I del libro secondo del Codice penale.

Trepuzzi, 31/10/2019

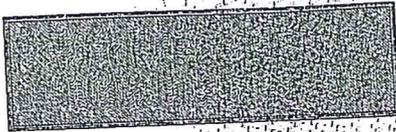
Il Responsabile del Settore
Dott. Benvenuto Bisconti



Allegato: copia fotostatica carta di identità

Scade il 06/12/2019
 VALIDA PER L'ESPATRIO
 Diritti segr. 0,52
 c.i. 10,32

AS 0696558



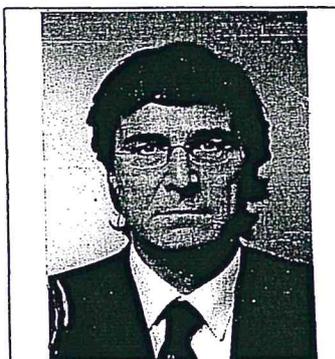
IPZS SPA - OFFICINA C.V. - ROMA



Cognome **BISCONTI**
 Nome **BENVENUTO**
 nato il **24/05/1963**
 (atto n. **91** p. **I** s. **A** 1963)
 a **MONTERONI DI LECCE**
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **MONTERONI DI LECCE**
 Via **ARCHIMEDE N. 9 P. 1**
 Stato civile _____
 Professione **DIRIGENTE**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

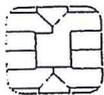
Statura **m. 1,85**
 Capelli **CASTANI**
 Occhi **MARRONI**
 Segni particolari **NESSUNO**



Firma del titolare _____
 MONTERONI DI LECCE 07/12/2009
 UFFICIALE D'ANAGRAFIA
 Impronta del dito indice sinistro (Anna Rita CUNA)
 1151
 CITA' DI MONTERONI DI LECCE
 UFFICIO ANAGRAFE



REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI



Codice Fiscale **BSCBVN63E24F604K** Sesso **M**

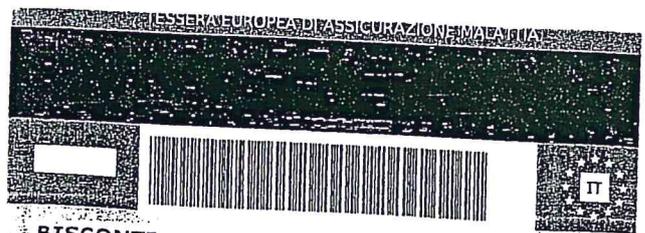
Cognome **BISCONTI**
 Nome **BENVENUTO**

Data di scadenza
29/10/2020

Luogo di nascita **MONTERONI DI LECCE**

Provincia **LE**
 Data di nascita **24/05/1963**

Dati sanitari regionali



BISCONTI
BENVENUTO
 24/05/1963
BSCBVN63E24F604K SSN-MIN SALUTE - 50001
 80380001600088167049
 29/10/2020