

**OGGETTO: Dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità.**

Io sottoscritto ..... ALFONSO FIORE .....

ai sensi dell'art. 20, comma 2, del DLgs n. 39 del 2013, con le modalità previste dall'art. 47 del DPR n. 445 del 2000 e consapevole delle conseguenze previste in caso di dichiarazione mendace dall'art. 76 del medesimo decreto nonché dall'art. 20, comma 5, del DLgs n. 39 del 2013, sotto la mia personale responsabilità

**DICHIARO**

che nello scorso anno ..... 2016 ..... non è intervenuta alcuna causa di incompatibilità in relazione alla carica da me attualmente ricoperta presso il Comune di Foggia di:

- Sindaco
- Presidente Consiglio Comunale
- Assessore comunale
- Consigliere comunale

Foggia, 8/2/2017

  
\_\_\_\_\_ibile