

Sig. Responsabile Anticorruzione e Trasparenza
Comune di Foggia

OGGETTO: Dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità.

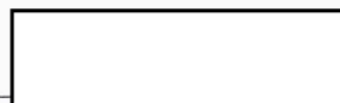
Io sottoscritto RIGNARFESSE PASQUALE
ai sensi dell'art. 47 del DPR n. 445 del 2000 e consapevole delle conseguenze previste in
caso di dichiarazione mendace dall'art. 76 del medesimo decreto e dall'art. 20, comma 5,
del DLgs n. 39 del 2013, sotto la mia personale responsabilità

DICHIARO

che non sussiste 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, 12/01/2018



firma per esteso leggibile