

## DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA CAUSE DI INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ

Il sottoscritto ...PIZZI AREANGELA..., nato a ...POLLA... il ...05/09/1993  
residente a ...SASSANO... in via ...VIGNE... n. SNC., eletto a ricoprire  
la carica di ...ASSESSORE... nel Comune di ...SASSANO...

Consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76, D.P.R. n. 445/2000, per dichiarazioni mendaci e falsità in atti,

DICHIARA

DI NON TROVARSI

in alcuna delle cause di inconferibilità e incompatibilità di cui al D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39, recante disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico.

La presente dichiarazione viene resa ai sensi dell'art. 47, D.P.R. n. 445/2000 e nella piena consapevolezza delle sanzioni previste dal successivo art. 76, nel caso di dichiarazioni mendaci.

Il/La sottoscritto/a si dichiara edotto/a del fatto che la presente dichiarazione viene resa in adempimento della previsione di cui all'art. 20 del D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 per le finalità in esso previste.

Luogo e data

SASSANO, 16/10/2020

Firma



E

COMUNE DI SASSANO  
Comune di Sassano  
Protocollo N.0005699/2020 del 19/10/2020

Cognome **PIZZI**  
 Nome **Arcangela**  
 nato il **05/09/1993**  
 (atto n. **33** P. II<sup>A</sup> S. A.....)  
 a **POLLA** (..... SA.....)  
 Cittadinanza **ITALIANA**  
 Residenza **SASSANO**  
 Via **VIGNE**  
 Stato civile **STATO LIBERO**  
 Professione **STUDENTESSA**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **Mt. 1.65**  
 Capelli **CASTANI**  
 Occhi **VERDI**  
 Segni particolari **NESSUNO**



Firma del titolare *Arcangela Pizzi*  
**SASSANO** li **27/09/2011**

Impronta del dito indice sinistro

IL SINDACO sindaco  
 Sanceso S. MARITALE




IP.Z.S. SPA - OFFICINA CV - ROMA

