

DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E DI INCOMPATIBILITA' DI CUI
ALL'ARTICOLO 20, COMMA 1, DEL DECRETO LEGISLATIVO 8 APRILE 2013, N. 39

Il sottoscritto TOMMASO SANTOCHIRICO nato STIGLIANO (MT) il 08/05/1970 in relazione all'incarico di relativo ai **Lavori di messa in sicurezza e riqualificazione della rete escursionistica del Parco Regionale Gallipoli Cognato Piccole Dolomiti Lucane - INNGREENPAF - INFRASTRUTTURA VERDE, EDUCAZIONE E SOSTENIBILITÀ (D.G.R. N.1546 DEL 30 DICEMBRE 2016) - SCHEDA OPERAZIONE N.1 - RETE ESCURSIONISTICA DI BASILICATA**

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabili dalla legge per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

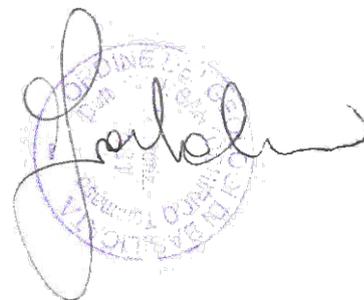
Di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità e di incompatibilità previste dal decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39.

Il/La sottoscritto/a si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 20 del citato decreto legislativo n. 39/2013.

San Mauro Forte 29/06/2022

IL DICHIARANTE

The image shows a handwritten signature in black ink over a circular official stamp. The stamp is purple and contains the text 'COMUNE DI SAN MAURO FORTE' around the perimeter and 'UFFICIO COMUNICAZIONE' in the center. The signature is written in a cursive style.


REPUBBLICA ITALIANA
MINISTERO DELL'INTERNO
CARTA DI IDENTITÀ / IDENTITY CARD
 COMUNE DI / MUNICIPALITY
SAN MAURO FORTE
CA42191CA



COGNOME / SURNAME
SANTOCHIRICO

NOI ME / NAME
TOMMASO

LUOGO E DATA DI NASCITA
PLACE AND DATE OF BIRTH
STIGLIANO (MT) 08.05.1970

SESSO / SEX
M

STATURA / HEIGHT
170

EMISSIONE / ISSUING
17.08.2018

FIRMA DEL TITOLARE
HOLDERS SIGNATURE
Tommaso Santochirico



CITTADINANZA
NATIONALITY
ITA

SCADENZA / EXPIRY
08.05.2029

958816


 01.2015
 CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI

REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI



Codice
Fiscale
SNTTMS70E08I954A

Sesso **M**

Cognome **SANTOCHIRICO**

Nome **TOMMASO**

Luogo
di nascita **STIGLIANO**

Provincia **MT**

Data
di nascita **08/05/1970**



Dati sanitari regionali



REGIONE BASILICATA

Data di scadenza **18/01/2022**