

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

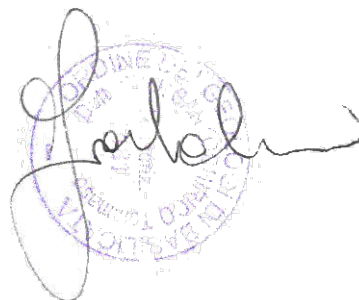
Di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità e di incompatibilità previste dal decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39.

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

A handwritten signature in black ink is written 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.


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



COGNOME / SURNAME  
**SANTOCHIRICO**  
NOME / 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  





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



Luogo di nascita **STIGLIANO**  
Provincia **MT**  
Data di nascita **08/05/1970**



Dati sanitari regionali  
**REGIONE BASILICATA**