

Prot. n. 13672 del 13 LUG. 2018

Oggetto: Verifica motivi di ineleggibilità e incompatibilità ad assumere la carica di Assessore Comunale.

Il/la sottoscritto/a LOIODICE MICHELE, nato a
BARI il 3.01.1959 e residente a CASAMASSIMA in via
TURI n. 5/3 nominato Assessore Comunale con Decreto Sindacale
n. 53 del 11.07.18, con la presente

D I C H I A R A

- Di essere in possesso dei requisiti previsti dall'art.47, comma 3 del D.L.vo 267/2000, e che non ricorrono i motivi ostativi di cui al Capo II dello stesso decreto;

Richiamati inoltre:

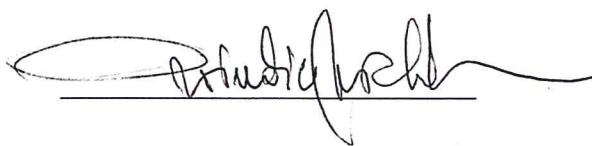
- Il D.L.vo 31.12.2012 conv. In legge 135/2012;
- Il D.V.vo 08.04.2013 n.39 "Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso enti privati in controllo pubblico a norma dell'art.1 commi 49 e 50, della legge 06.11.2012 n.190;
- L'art.20 del medesimo decreto il quale, al comma 2, dispone che nel corso dell'incarico l'interessato presenta annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità contemplate nel decreto;
- Gli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e consapevole della responsabilità e delle sanzioni penali previste dal successivo art.76 del medesimo decreto per false attestazioni e dichiarazioni mendaci.

DICHIARA

- che non sussiste, con riferimento alla propria persona e alla carica ricoperta, alcuna delle cause di incandidabilità, sospensione e decadenza previste dagli artt. 10 e 11 del D.L.vo 31.12.2012 n.235 conv. In Legge 135/2012, né di inconferibilità di cui ai capi II, III e IV, né alcuna causa di incompatibilità di cui ai capi V e VI del D.Lvo 08.04.2013 n.39 sopra citato;

Con l'occasione Le comunico in calce alla presente i dati relativi alla mia persona necessari per gli adempimenti burocratici.

Distinti saluti.



Cognome e nome: LOIODICE MICHELE
Nato/a BARI il 3.01.1959
Residente: SASAMASSIMA tel. _____
Via: VIA TURI n. 5/B
Codice Fiscale: LDENAL59A03A662E
Titolo di Studio: DIPLOMA DI GEOMETRA
Professione: IMPIEGATO PUBBLICO
E. MAIL michele.loiodice@imps.it
P.E.C. _____