

Al Segretario Generale

Comune di Castelfidardo

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (Art. 47 D.P.R. 445/2000)

N.B. La presente dichiarazione deve essere sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto oppure sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscritto. La copia dell'istanza sottoscritta dall'interessato e la copia del documento di identità possono essere inviate via pec all'indirizzo: comune.castelfidardo@pec.it

Il sottoscritto

Cognome	Nome
ROSSI	BARBARA

DICHIARA



Che rispetto all'anno precedente non sono intervenute variazioni concernenti cariche e incarichi ricoperti

Oppure

- che rispetto all'anno precedente sono intervenute le seguenti variazioni:
- di ricoprire le seguenti altre CARICHE presso ENTI PUBBLICI o PRIVATI con indicazione dei compensi a qualsiasi titolo corrisposti

ENTE (denominazione e sede)	Carica ricoperta	Compenso percepito

DICHIARA



Che rispetto all'anno precedente non sono intervenute variazioni rispetto al curriculum vitae già presentato e pubblicato dall'Amministrazione;

Oppure

- che rispetto all'anno precedente sono intervenute variazioni al curriculum vitae e pertanto allega la versione aggiornata
- che persiste l'assenza di condizioni ostative alla candidabilità, eleggibilità e compatibilità in ordine alla carica ricoperta così come previsto dalle normative di riferimento.

Castelfidardo, 27/03/2019

IL DICHIARANTE

Barbara Rossi