



Comune di Castelfidardo

PROVINCIA DI ANCONA

Al Segretario Generale
del 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 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/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME	NOME
Rossini	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

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

Oppure

- ☐ Che rispetto all'anno precedente sono intervenute 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, 11/09/21

IL/LA DICHIARANTE