



# 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 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](mailto:comune.castelfidardo@pec.it)

IL ~~LA~~ SOTTOSCRITTO ~~LA~~

COGNOME	NOME
FAGOTTI	FRANCESCO

### 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 già 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, 08/01/2021

IL/LA DICHIARANTE  
