



# COMUNE DI CASTELFIDARDO

Provincia di ANCONA

---

Al Comune di Castelfidardo  
Al **Responsabile della Trasparenza**  
Segretario Generale  
Dott. Salvatore Imperato  
S E D E

**Dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità ed incompatibilità ai sensi del D.Lgs 08.04.2013 n.39 (in G.U. n.92 del 19.04.2013, in vigore dal 04.05.2013) – ANNO 2023**

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà  
(art.47, DPR n.445/2000)

Il sottoscritto dott. **Ascani Roberto** in qualità di Sindaco di questo Comune, presa visione della normativa introdotta dal D.Lgs 08/04/2013 n. 39, indicato in epigrafe e visto, in particolare, l'art.20 del decreto medesimo, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni previste dal comma 5 del succitato art.20, nonché dall'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazione mendace

## DICHIARA

1. l'insussistenza nei propri confronti delle cause di inconferibilità di cui al citato decreto;
2. l'insussistenza nei confronti di una delle cause di incompatibilità di cui al citato decreto impegnandosi a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale.

Castelfidardo, 29 dicembre 2022

**Il dichiarante**  
*F.to Ascani Roberto*

Il sottoscritto è al corrente che, ai sensi dell'art.20, comma 3, del D.Lgs n. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale del Comune di Castelfidardo.

Castelfidardo, 29 dicembre 2022

**Il dichiarante**  
*F.to Ascani Roberto*

*L'originale della presente dichiarazione è conservata presso l'ufficio Segreteria*