

# DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA CAUSE DI INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ

Il sottoscritto ANDREA FACCHINI, nato a [REDACTED] il [REDACTED],  
residente a ALTOPIANO DELLA VIGOLANA in via [REDACTED] n. [REDACTED], eletto a ricoprire  
la carica di CONSIGLIERE nel Comune di ALTOPIANO DELLA VIGOLANA

Consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76, D.P.R. n. 445/2000, per  
dichiarazioni mendaci e falsità in atti,

## DICHIARA DI NON TROVARSI

in alcuna delle cause di inconferibilità e incompatibilità di cui al D.Lgs. 8 aprile 2013, n.  
39, recante disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le  
pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico.

La presente dichiarazione viene resa ai sensi dell'art. 47, D.P.R. n. 445/2000 e nella piena  
consapevolezza delle sanzioni previste dal successivo art. 76, nel caso di dichiarazioni  
mendaci.

Il/La sottoscritto/a si dichiara edotto/a del fatto che la presente dichiarazione viene resa  
in adempimento della previsione di cui all'art. 20 del D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 per le  
finalità in esso previste.

Luogo e data

ALTOPIANO DELLA VIGOLANA 5/12/19

Firma

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]