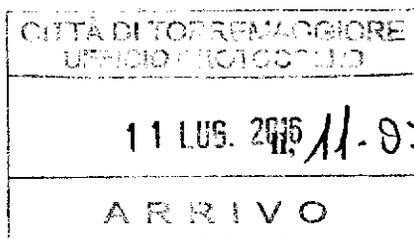




Prot. n.

Prot. 0012675/2016 A

Del 11/07/2016 ore 18:02 Class. 2. 9. 0



Al Sig. Segretario Generale del
Comune di Torremaggiore

Oggetto: Dichiarazione sostitutiva redatta ai sensi
degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

Il/La sottoscritto/a LECCISOTTI SALVATORE

nat/o a SAN SEVERO (FG) il 10-04-1965

residente a TORREMAGGIORE (FG) in via ALDI MORO n. 157

Codice Fiscale LECSVT65D10IA58P

Titolo di studio: LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA / SPEC. IN CARDIOLOGIA e MEDICINA della PEDIATRIA

Professione: DIRIGENTE MEDICO c/o P.O. SAN SEVERO

Proclamato eletto alla carica di Consigliere Comunale del Comune di Torremaggiore, a seguito dell'elezione diretta del Sindaco e del Consiglio Comunale del 5 giugno 2016 e successivo turno di ballottaggio del 19 giugno 2016.

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazione non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000

DICHIARO

che nei miei confronti:

- non sussistono motivi di incompatibilità, incandidabilità e ineleggibilità di cui al Titolo III Capo II del D.Lgs. 267/2000;
- non sussistono situazioni di incandidabilità individuale dall'art. 10, comma 1, del d.lgs. 31.12.2012, n. 235 recante: "T.U. delle disposizioni in materia di incandidabilità e di divieto di ricoprire cariche elettive e di governo conseguenti a sentenze definitive di condanna per delitti non colposi, a norma dell'art. 1 comma 63, delle leggi 6 novembre 2012 n. 190";
- non sussistono situazioni di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le Pubbliche Amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico disciplinato dal D.Lvo 8.4.2013 n. 39;
- di non trovarsi nelle condizioni di cui all'art. 248, comma 5 del d.lgs. n. 267/2000.

Di impegnarsi a comunicare tempestivamente, eventuali situazioni di inconferibilità e/o incompatibilità che dovessero sopravvenire.

Dichiaro, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

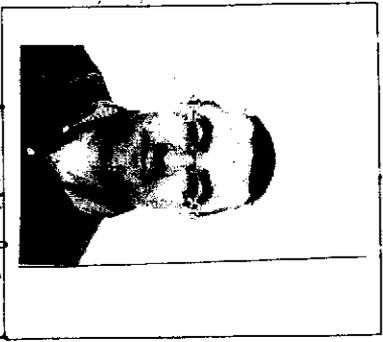
Distinti saluti



FIRMA

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

Cognome..... **LECCISOTTI**
 Nome..... **SALVATORE**
 nato il..... **10/04/1965**
 (atto n. **561 p I S A**)
 a..... **SAN SEVERO FG**
 Cittadinanza..... **ITALIANA**
 Residenza..... **TORREBAGGIORE (FG)**
 V#### **VIALE ALDO MORO, 150**
 Stato civile..... **CONIUGATO**
 Professione..... **MEDICO**
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura..... **1,67**
 Capelli..... **BRUNOCHIARI**
 Occhi..... **CASTANI**
 Segni particolari.....



Firma del titolare *Salvatore Leccisotti*
FIUMICINO /
 10/06/2010

Impronta del dito
 indice sinistro

Euro 10.58

Istruttore Arm. VO
Giovanna Vitale

