

Prot. N° 25  
del 03-01-2017  
ricevuto il \_\_\_\_\_  
risposto il \_\_\_\_\_

**D. LGS. 39/2013 – DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA  
DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ O INCOMPATIBILITÀ**  
(art. 47 DPR 445 28.12.2000)

Il sottoscritto Donato Gennaccari, C.F. GNNDTF56S11G285E, Responsabile del Settore Servizi Demografici - Servizi Sociali del Comune di Palmariggi,

VISTO il D. Lgs. 39/2013 “Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell’articolo 1, commi 49 e 50, della Legge 6 novembre 2012, n. 190”;

VISTO in particolare l’art. 20 che prevede che per ogni incarico l’interessato, a pena di inefficacia, deve produrre una dichiarazione:

- al momento del conferimento dell’incarico per l’insussistenza di cause di inconferibilità;
- annualmente per tutta la durata dell’incarico per l’insussistenza di cause di incompatibilità

e che tale dichiarazione sia pubblicata sul sito dell’ente che conferisce l’incarico, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del DPR 28.12.2000 n. 445, per false attestazioni e dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**

- di non trovarsi in alcune della cause di incompatibilità ed inconferibilità previste dal D. Lgs. n. 39/2013;
- di non essere mai stato condannato per uno dei reati contro la pubblica amministrazione, disciplinati dal Titolo II capo I del libro secondo del Codice penale.

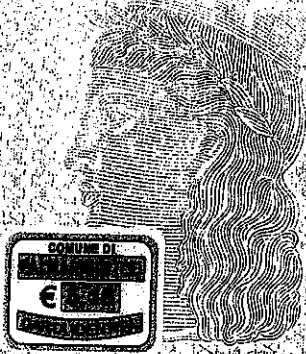
Palmariggi, 03/01/2017

Il Responsabile del Settore Servizi Demografici - Servizi Sociali  
Donato Gennaccari



Allegato: copia fotostatica carta di identità

Scade il 11.11.2026



AX 2329786

IRZS. SPA - O.C.V. ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI

PALMARIGGI

CARTA D'IDENTITA'

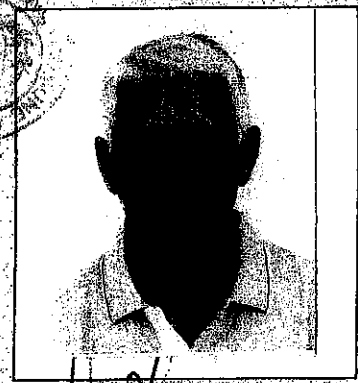
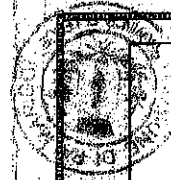
N° AX 2329786

DI

GENNACCARI

DONATO FEDELE

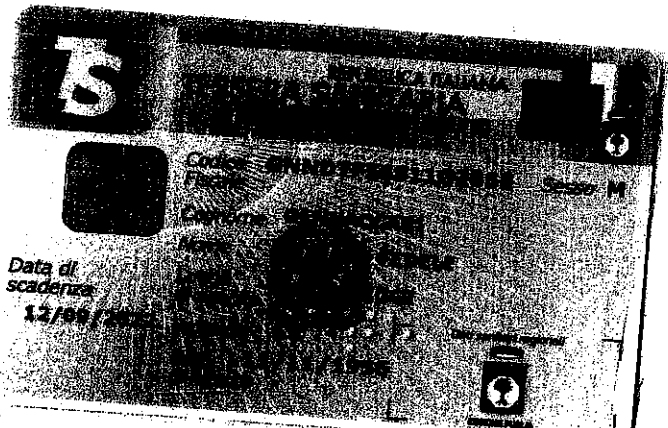
Cognome..... GENNACCARI.....  
 Nome..... DONATO FEDELE.....  
 nato il..... 11.11.1956.....  
 (atto n..... 24P..... IS..... A/1956.....)  
 a..... PALMARIGGI (LE).....  
 Cittadinanza..... ITALIANA.....  
 Residenza..... PALMARIGGI (LE).....  
 Via..... VIA ZARA, 143/A.....  
 Stato civile..... ..  
 Professione..... ..  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
 Statura..... 1,75.....  
 Capelli..... Brizzolati.....  
 Occhi..... Castani.....  
 Segni particolari..... N.N.....



Firma del titolare *Donato Fedele*  
PALMARIGGI il 22.06.2016

Impronta del dito indice sinistro

IL SINDACO



Data di scadenza  
12/06/2026