



COMUNE DI PATERNÒ  
CITTA' METROPOLITANA DI CATANIA

## DICHIARAZIONE

*di assenza di cause d' inconfiribilità e incompatibilità ad assumere incarichi  
ex artt. 3 -9 - 12 D. Lgs.n.39/2013*

Il /La sottoscritto/ DI BELLA SAWATORO, nato/a PATERNO  
Il 10/09/1988, in relazione all'incarico di PORTAVOCE POLITICO ISTITUZIONALE DEL SINDACO

di questo Comune di Paternò, consapevole delle sanzioni previste dall'art.76 del D.P.R.n.445/2000 e ss.mm.ii. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci nonché delle conseguenze di cui all'art.75 del medesimo D.P.R. e all'art.20, comma 5, del D. Lgs. n.39/2013 recante: " Disposizioni in Materia di inconfiribilità ed incompatibilità di incarichi presso le p.a.e presso gli enti privati in controllo pubblico" , a norma dell'art. 1, commi 49 e 50 della L.190/2012, nonché consapevole anche della nullità degli incarichi conferiti in violazione delle disposizioni del cit. D.Lgs.39/2013,

### DICHIARA

l'assenza di cause di inconfiribilità ed incompatibilità, come previste dal D. Lgs.39/2013, ed in particolare:

**Cause di inconfiribilità:** di non essere stato/a condannato/a, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti e puniti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, riepilogati in nota n.1 ( art. 3, comma 1, lettera c);

**Cause di incompatibilità:** di essere consapevole che l'incarico attribuito gli/le è incompatibile con le situazioni previste:

- dall'art.9, commi 1 e 2 D.Lgs. n.39/2013, riepilogate in nota n.2;
- dall'art.12, commi 1,2, 3, e 4 D. Lgs. n.39/2013, riepilogate in nota n.2.

Allega fotocopia firmata di un documento d'identità.

Paternò, li \_\_\_\_\_

Il

Cognome **DI BELLA**  
 Nome **SALVATORE**  
 nato il **10-09-1988**  
 (atto n. **626** P. **1** S. A. **1988**...)  
 a **PATERNO' (CT)**  
 Cittadinanza **Italiana**  
 Residenza **PATERNO' (CT)**  
 Via **LUDOVICO ARIOSTO 37**  
 Stato civile **STATO LIBERO**  
 Professione **GIORNALISTA**  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
 Statura **182**  
 Capelli **Castani**  
 Occhi **Castani**  
 Segni particolari **\*\*\*\***



Firma del titolare *Salvatore Di Bella*  
**PATERNO'** li **25-11-2015**

Impronta del dito indice sinistro

IL SINDACO  
 L'INCARICATO  
 Salvatore Di Bella



Scadenza : 10-09-2026  
 Diritti : 10,58



**AV 6518409**



REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI  
 PATERNO

---

**CARTA D'IDENTITA'**  
 N° **AV 6518409**  
 DI  
**DI BELLA SALVATORE**