



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/a BENFATTO DOMENICO, nato/a CATANIA
Il 22/04/1958, in relazione all'incarico di Responsabile del
Settore 4 GESTIONE DEL TERRITORIO, PIANIFICAZIONE, ECOLOGIA, AMBIENTE
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 09/09/2016

Il / La Responsabile di P.O.

Cognome **BENFATTO**
 Nome **DOMENICO**
 nato il **22-04-1958**
 (atto n. **1829 P. 1** S. A. 1958)
 a **CATANIA (CT)**
 Cittadinanza **Italiana**
 Residenza **PATERNO' (CT)**
 Via **ARENA 73/B**
 Stato civile **CONIUGATO**
 Professione **FUNZIONARIO**
 CONNOTAZIONI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura **170**
 Capelli **Castani**
 Occhi **Castani**
 Segni particolari ********

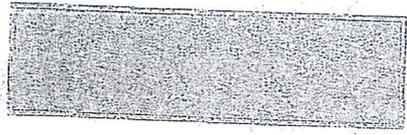


Firma del titolare *[Signature]*
PATERNO' il **09-04-2009**

Imprints del dito indice sinistro	IL DELEGATO <i>Don.ssa Maria Rignato</i>  
--------------------------------------	--

Scadenza : 08-04-2019
 Diritti : 10,58

AO 6158130



IPES SPA - OFFICINA PV - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
PATERNO'

CARTA D'IDENTITA'

N° AO 6158130

DI
BENFATTO DOMENICO