

- DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE -
ATTESTANTE LA RELAZIONE DI PARENTELA O AFFINITA' CON I DIRIGENTI
O DIPENDENTI CON COMPITI DI RESPONSABILITA' NEL PROCEDIMENTO
(Art. 47 DPR n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ il _____
Residente a _____ via _____

In qualità di _____
(*indicare titolare, amministratore, socio di società o interessato o altro da specificare*)

In relazione al procedimento _____
Gestito dal Settore SERVIZI SOCIO EDUCATIVI del Comune di Castelfidardo

Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace ex artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 e per le finalità previste dalle vigenti disposizioni in materia di anticorruzione

DICHIARA

(*contrassegnare con una X le caselle che interessano*)

Che **NON SUSSISTONO** (*oppure*) **SUSSISTONO** relazioni di parentela o affinità tra:

titolari, amministratori, soci della società _____

il sottoscritto interessato

e i dirigenti e/o dipendenti con compiti di responsabilità nel procedimento del settore interessato
(*indicare nominativi _____ Maila Baldoni dirigente e Coletta Perla istruttore amministrativo
Sampaolo Stefania_*)

nel caso sussistano relazioni di parentela o affinità indicare quali: _____

Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 38 DPR 445/2000, allega copia fotostatica del proprio documento di riconoscimento in corso di validità

Castelfidardo, _____

Firma _____

<p>La presente dichiarazione non necessita di autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono</p>
--