



COMUNE DI TRECASTAGNI

Provincia di Catania

Piazza Marconi – 95039 Trecastagni

www.comune.trecastagni.ct.it

tel. +39 095.7020011 - fax +39 095/7020004

OGGETTO: Dichiarazione di insussistenza di situazioni di incompatibilità per la composizione della commissione per la scelta del contraente di cui alla determina n. _____ del

_____.

Il/La sottoscritto/a _____, nella sua qualità di Responsabile di Area/Responsabile di Servizio/Responsabile di Procedimento, giusta Determinazione Sindacale/Responsabile di Area n. _____ del _____,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti della legge 6 novembre 2012 e del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, che, con riferimento all'anno 2014:

- non sussistono situazioni di incompatibilità per la composizione della Commissione del Comune di per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi di cui alla determina n. _____ del _____;

- non è stato condannato, anche con sentenza non passata in giudicato, per Delitti dei Pubblici Ufficiali contro la Pubblica Amministrazione, per i reati previsti nel Capo I del Titolo II del Libro secondo del Codice Penale, dall'articolo 314 all'articolo 335-bis.

_____/_____/_____

IL RESPONSABILE DI AREA/SERVIZIO/PROCEDIMENTO
