

## DICHIARAZIONE DI INSUSSITENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'

(Art.20 D.Lvo 8 aprile 2013, n.39 - Disposizioni in materia di inconferebilit  e incompatibilit  di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, cpommi 49 e 50 della legge 6 novembre 2012 n. 190)

La sottoscritta **D'ANDREA AFRA** nata a Montebelluna (TV) il 23.04.1972 in relazione all'incarico di Responsabile dell'Area Tecnica Edilizia Privata, Urbanistica e Sportello Unico per le Attivit  Produttive

### DICHIARA

Di non trovarsi in alcuna delle cause di inconferebilit  e di incompatibilit  di cuial decreto legislativo aprile 2013 n.39 "disposizioni in materia di inconferebilit  e incompatibilit  di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, comma 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190 (in G.U. n.92 del 19.04.2013).

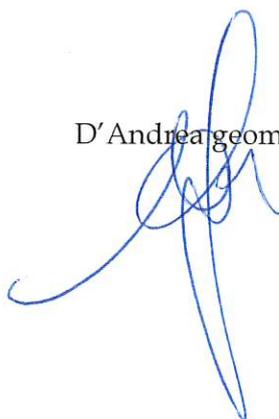
La sottoscritta, ai sensi dell'art.20 comma 2 del D.Lgsv. 39/2013 si impegna a rendere la presente dichiarazione annualmmente o temepstivamente qualora, nel corso dell'anno solare , si verificassero cause di incompatibilit , al fine di consentire all'Amministrazione l'adozione dei provevdimenti conseguenti.

La sottoscritta si dichiara edotta del fatto che la presente dichiarazione costituisce adempimento normativo di cui all'art.20 del D.Lvo 08.04.2013 n.39 per le finalit  in essa previste, e viene resa ai sensi dell'art.47 del D.P.R. 445/2000, nella piena accettazione delle sanzioni previste dal successivo art.76, nel coso di dichiarazioni mendaci.

Unitamente alla presente, si allega fotostatica non autenticata di un documento di identit  in corso di validit .

Dalla Residenza Municipale, marzo 2021

D'Andrea geom. Afra





PATENTE DI GUIDA REPUBBLICA ITALIANA

- 1. D'ANDREA
- 2. AFRA
- 3. 23/04/72 MONTEBELLUNA (TV)
- 4a. 09/05/2020 4c. MIT-UCO
- 4b. 23/04/2031
- 5. U19S30189P
- 7.

*Apa D'Andrea*

9. AM B



REPUBLICA ITALIANA  
**TESSERA SANITARIA**  
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale: **DNDFRA72D63F443A** Sesso: **F**

Cognome: **D'ANDREA**  
 Nome: **AFRA**

Luogo di nascita: **MONTEBELLUNA**  
 Provincia: **TV**

Data di scadenza: **10/08/2021**

Data di nascita: **23/04/1972**

REGIONE DEL VENETO

9.	10.	11.	12.
AM	19/01/13	23/04/31	
A1			
A2			
A			
B1			
B	15/09/90	23/04/31	
C1			
C			
D1			
D			
BE			
C1E			
CE			
D1E			
DE			

1. Cognome, 2. Nome, 3. Data e luogo di nascita, 4a. Data del rilascio  
 4b. Data di scadenza, 4c. Rilasciata da, 5. Numero della patente  
 10. Validità dal, 11. Validità fino al, 12. Crediti

12. 71 U1F422367A

AI 8149738

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

3 Cognome: **D'ANDREA**

4 Nome: **AFRA**

5 Data di nascita: **23/04/1972**

6 Numero di identificazione personale: **DNDFRA72D63F443A**

7 Numero di identificazione dell'istituzione: **SSN-MIN SALUTE - 500001**

8 Numero di identificazione della tessera: **80380000502375311341**

9 Scadenza: **10/08/2021**