Modulo B
(dichiarazione annuale di compatibilità)

Spett.le Ente

COMUNE
PIAZZA SAN FEDELE 1
24033 CALUSCO D'ADDA(BG)

Oggetto: dichiarazione annuale resa ai sensi dell'articolo 20 comma 2 del decreto legislativo 39/2013 circa l'insussistenza di cause di *incompatibilità* con incarichi nella PA.

Io Pasquale ROMANAZZI, nato a Bari, il 01/04/1978, codice fiscale RMNPQL78D01A662A, residente in via

San Giuseppe n. 15, città CANTU' (CO)

richiamato:
il decreto legislativo 8 aprile 2013 numero 39 "*Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1 co. 49 e 50 della legge 6 novembre 2012 numero 190*";

premesso che:
il comma 2 dell'articolo 20 del decreto richiamato dispone che l'incaricato depositi annualmente una dichiarazione circa l'assenza di cause di incompatibilità: "*nel corso dell'incarico l'interessato presenta annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità*";

premesso inoltre che:
con decreto numero 1 del 02/01/2025 mi è stato conferito l'incarico di Posizione Organizzativa del Settore Amministrativo Finanziario presso l'amministrazione in indirizzo.

Tanto richiamato e premesso, assumendomi la piena responsabilità e consapevole delle sanzioni anche di natura penale per l'eventuale rilascio di dichiarazioni false o mendaci (articolo 76 del DPR 28 dicembre 2000 numero 445),

DICHIARO:

che nei miei confronti non sussiste alcuna delle cause d'incompatibilità elencate al Capo V ed al Capo VI del decreto legislativo 8 aprile 2013 numero 39 "*Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1 co. 49 e 50 della legge 6 novembre 2012 numero 190*".

La dichiarazione è resa per l'esercizio in corso.

Data 03/04/2025

in fede
f.to Dott. Pasquale Romanazzi
firma autografa sostituita con l'indicazione a stampa del nominativo del soggetto responsabile ai sensi del D.Lgs. n.39/1993 art.3 comma 2

Modulo B
(dichiarazione annuale di compatibilità)

Spett.le Ente

Comune di Calusco d'Adda

SEDE

Oggetto: dichiarazione annuale resa ai sensi dell'articolo 20 comma 2 del decreto legislativo 39/2013 circa l'insussistenza di cause di *incompatibilità* con incarichi nella PA.

Io Giuseppe Barbera, nato a Messina, il 15/05/1964, codice fiscale BRBGPP64E15F158I, residente in via Suardi, n. 67E, CAP 24124, città Bergamo

richiamato:

il decreto legislativo 8 aprile 2013 numero 39 "*Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1 co. 49 e 50 della legge 6 novembre 2012 numero 190*";

premesso che:
il comma 2 dell'articolo 20 del decreto richiamato dispone che l'incaricato depositi annualmente una dichiarazione circa l'assenza di cause di incompatibilità: "*nel corso dell'incarico l'interessato presenta annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità*";

premesso inoltre che:
con decreto numero 2 del 02/01/2025 mi è stato conferito l'incarico di Responsabile del Settore Tecnico presso l'amministrazione in indirizzo.

Tanto richiamato e premesso, assumendomi la piena responsabilità e consapevole delle sanzioni anche di natura penale per l'eventuale rilascio di dichiarazioni false o mendaci (articolo 76 del DPR 28 dicembre 2000 numero 445),

DICHIARO:

che nei miei confronti non sussiste alcuna delle cause d'incompatibilità elencate al Capo V ed al Capo VI del decreto legislativo 8 aprile 2013 numero 39 "*Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1 co. 49 e 50 della legge 6 novembre 2012 numero 190*".

La dichiarazione è resa per l'esercizio in corso.

Data 03/04/2025

in fede
f.to Giuseppe Barbera
firma autografa sostituita con l'indicazione a stampa del nominativo
del soggetto responsabile ai sensi del D.Lgs. n.39/1993 art.3 comma 2

Modulo B
(dichiarazione annuale di compatibilità)

Spett.le Ente

COMUNE
PIAZZA SAN FEDELE 1
24033 CALUSCO D'ADDA(BG)

Oggetto: dichiarazione annuale resa ai sensi dell'articolo 20 comma 2 del decreto legislativo 39/2013 circa l'insussistenza di cause di *incompatibilità* con incarichi nella PA.

Io VITALI LODETTE, nata a BERGAMO, il 19/05/1976, codice fiscale VTLLTT76E59A794O, residente in via

PACE n. 91, CAP 24033, città CALUSCO D'ADDA (BG)

richiamato:
il decreto legislativo 8 aprile 2013 numero 39 "*Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1 co. 49 e 50 della legge 6 novembre 2012 numero 190*";

premesso che:
il comma 2 dell'articolo 20 del decreto richiamato dispone che l'incaricato depositi annualmente una dichiarazione circa l'assenza di cause di incompatibilità: "*nel corso dell'incarico l'interessato presenta annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità*";

premesso inoltre che:
con decreto numero 3 del 02/01/2025 mi è stato conferito l'incarico di Posizione Organizzativa del Settore Servizi alla persona presso l'amministrazione in indirizzo.

Tanto richiamato e premesso, assumendomi la piena responsabilità e consapevole delle sanzioni anche di natura penale per l'eventuale rilascio di dichiarazioni false o mendaci (articolo 76 del DPR 28 dicembre 2000 numero 445),

DICHIARO:

che nei miei confronti non sussiste alcuna delle cause d'incompatibilità elencate al Capo V ed al Capo VI del decreto legislativo 8 aprile 2013 numero 39 "*Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1 co. 49 e 50 della legge 6 novembre 2012 numero 190*".

La dichiarazione è resa per l'esercizio in corso.

Data 03/04/2025

in fede
f.to Dott.ssa Lodette Vitali
firma autografa sostituita con l'indicazione a stampa del nominativo del soggetto responsabile ai sensi del D.Lgs. n.39/1993 art.3 comma 2

Modulo B
(dichiarazione annuale di compatibilità)

Spett.le Ente

Comune di Calusco d'Adda

Piazza S. Fedele 1

Oggetto: dichiarazione annuale resa ai sensi dell'articolo 20 comma 2 del decreto legislativo 39/2013 circa l'insussistenza di cause di *incompatibilità* con incarichi nella PA.

Io Police Salvatore, nato a Napoli, il 23/02/1968, codice fiscale PLCSLT68B23F839Q, residente in via Ugo

Foscolo n. 3, CAP 24040, città Bonate Sopra

richiamato:
il decreto legislativo 8 aprile 2013 numero 39 "*Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1 co. 49 e 50 della legge 6 novembre 2012 numero 190*";

premesso che:
il comma 2 dell'articolo 20 del decreto richiamato dispone che l'incaricato depositi annualmente una dichiarazione circa l'assenza di cause di incompatibilità: "*nel corso dell'incarico l'interessato presenta annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità*";

premesso inoltre che:
con decreto numero 4 del 02/01/2025 mi è stato conferito prorogato l'incarico di Responsabile del Settore Polizia Locale presso l'amministrazione in indirizzo.

Tanto richiamato e premesso, assumendomi la piena responsabilità e consapevole delle sanzioni anche di natura penale per l'eventuale rilascio di dichiarazioni false o mendaci (articolo 76 del DPR 28 dicembre 2000 numero 445),

DICHIARO:

che nei miei confronti non sussiste alcuna delle cause d'incompatibilità elencate al Capo V ed al Capo VI del decreto legislativo 8 aprile 2013 numero 39 "*Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1 co. 49 e 50 della legge 6 novembre 2012 numero 190*".

La dichiarazione è resa per l'esercizio in corso.

Data 03/04/2025

in fede
f.to Salvatore Police
firma autografa sostituita con l'indicazione a stampa del nominativo
del soggetto responsabile ai sensi del D.Lgs. n.39/1993 art.3 comma 2