

MODELLO N. 3
ORGANI POLITICI ED INCARICHI - SEZIONE A - TRASPARENZA

COMUNE DI PALAZZOLO ACREIDE
PROVINCIA DI SIRACUSA

OGGETTO: Dichiarazione ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39, in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le Pubbliche Amministrazioni e presso gli Enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della Legge 6 novembre 2012, n. 190.

Il/la sottoscritto/a SCROFANI PALVATORE,
nato a PALAZZOLO ACREIDE il 6/1/1961,
Provincia di SIRACUSA, e residente in PALAZZOLO ACREIDE,
Provincia di SIRACUSA alla Via LARGO SENTONE ITALIA, n. 3B,
nella sua qualità pro tempore di Titolare dell'incarico dirigenziale di Posizione Organizzativa
per IL 6° SETTORE - POLIZIA MUNICIPALE
presso il Comune di PALAZZOLO ACREIDE.

DICHIARA

consapevole della propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti della legge 6 novembre 2012, n. 190, e del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e del D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39, che in relazione all'incarico rivestito presso il Comune di PALAZZOLO ACREIDE non sussistono cause di inconfiribilità e di incompatibilità dell'incarico medesimo.

11/01/2024

Il Titolare dell'incarico dirigenziale
Scrofani Salvatore

Cognome **SCROFANI**
 Nome **SALVATORE**
 nato il **06-01-1961**
 (atto n. **00005** P. **1** S. **A** 1961)
 a **PALAZZOLO ACREIDE**
 Cittadinanza **Italiana**
 Residenza **PALAZZOLO ACREIDE (SR)**
 Via **LARGO SENATORE ITALIA 3 i. l.**
 Stato civile **COMM. P.M.**
 Professione **COMM. P.M.**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura **180**
 Capelli **Brizzolati**
 Occhi **Castani**
 Segni particolari **NESSUNO**

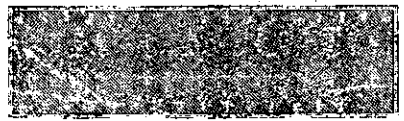


Firma del titolare *Scrofani Salvatore*
PALAZZOLO ACREIDE 19-10-2017
 IL SINDACO
 Impronta del dito
 indica sinistro



Scadenza : 06-01-2028
 Diritti : 10,58

AX5372717



REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
 PALAZZOLO ACREIDE

CARTA D'IDENTITA'

N° **AX5372717**

DI
 SCROFANI SALVATORE