

# SCHEDE E - Dichiarazione sostitutiva di atto notorio ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR 445/00 e ss.mm.ii.

## DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA/SUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA'/INCOMPATIBILITA'

Da effettuarsi all'atto del conferimento dell'incarico o, per le cause di incompatibilità, annualmente ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. n. 39/2013

La sottoscritta MARIA ADELAIDE LARATO  
nata a BARI il 29/05/1966  
residente in TRANI in Piazza della Repubblica, 35  
in qualità di EDUCATRICE

presa visione della normativa introdotta con D.Lgs. n. 39/2013, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/00, informato/a che i dati forniti saranno utilizzati ai sensi del D.lgs 196/2003, sotto la propria responsabilità,

### DICHIARA

che non sussistono cause di inconferibilità e/o incompatibilità previste dal D.Lgs. n. 39/2013

oppure

che sussistono le seguenti cause di inconferibilità degli incarichi previste specificatamente dal D.Lgs. n. 39/2013 relativamente ai seguenti incarichi e/o cariche:

Carica/Incarico ricoperto	Articolo di riferimento del D.Lgs. n. 39/2013

che sussistono le seguenti cause di incompatibilità previste specificatamente dal D.Lgs. n. 39/2013 relativamente ai seguenti incarichi e/o cariche:

Carica/Incarico ricoperto	Articolo di riferimento del D.Lgs. n. 39/2013

### SI IMPEGNA

a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale

Firma  
*Maria Adelaide Larato*

Allego copia del documento di riconoscimento in corso di validità. La presente dichiarazione è pubblicata sul sito internet della Provincia, ai sensi dell'art. 20, comma 3, del D.Lgs. n. 39/2013

Cognome... LARATO.....  
Nome... MARIA ADELAIDE.....  
nato il... 29/05/1966.....  
(atto n... 1138.. P..... I... S. A.....)  
a... BARI (BA).....  
Cittadinanza... ITALIANA.....  
Residenza... TRANI.....  
Via... PIAZZA della REPUBBLICA 35.....  
Stato civile... \*\*\*\*\*.....  
Professione... INFORMATORE MEDICOSCIENTIFICO.....  
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
Statura... 170 cm.....  
Capelli... CASTANI.....  
Occhi... CASTANI.....  
Segni particolari.....



Firma del titolare... *Maria Adelaide Larato*

TRANI 01/10/2018

Impronta del dito indice sinistro *Maria Adelaide Larato*



Scadenza: 29/05/2024



AT 9638416

REPUBBLICA ITALIANA  
COMUNE DI  
TRANI  
CARTA D'IDENTITA'  
N° AT 9638416  
DI  
LARATO  
MARIA ADELAIDE