

CRACIGNA SABINA

(Cognome e nome)

VIA MUSONI, 12 - 33043 CIVIDALE DEL FRIULI (UD)

(Indirizzo)

tel 339/1369181 fax 0432/704908

(Telefono e fax)

Spett. le **COMUNE DI RIVE D'ARCANO**

Piazza I Maggio, 1

33030 RIVE D'ARCANO – UDINE

**OGGETTO: Dichiarazione attestante l'assenza di cause di incompatibilità e/o eventuali limiti all'assunzione di incarichi**

La sottoscritta CRACIGNA SABINA, nata a UDINE, provincia di UDINE il 22/03/1971, residente in ATTIMIS, Via CRACIGNA N.12, con studio in CIVIDALE DEL FRIULI, Via MUSONI N.12, Codice Fiscale CRCSBN 71C62 L483X, partita I.V.A. 02140540309, Telefono 0432/730606, Fax 0432/704908, e-mail sabina.cracigna@libero.it, PEC sabina.cracigna@odceud.legalmail.it ;

**Visti gli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28.10.2000;**

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/00 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- 1) che non sussistono motivi di incompatibilità ed ineleggibilità come indicati dall'art. 236 del D.Lgs. 267/2000;
- 2) che sono rispettati i limiti all'affidamento di incarichi come indicati dall'art. 27 bis della Legge Regionale 17 luglio 2015 n. 18;
- 3) che non sussistono conflitti di interesse con l'incarico da assumere;
- 4) di acconsentire al trattamento dei propri dati personali da parte del Comune di Comeglians, secondo la legge 675/1996.

Allega alla presente:

1. Fotocopia fronte retro di un valido documento di identità.

Cividale del Friuli, li 18 dicembre 2017

**CRACIGNA**  
 Cognome.....  
 Nome.....**SABINA**  
 Nato il.....**22/03/1971**  
 nato il.....**794 I A**  
 (atto n. **UBINE** P. S.....)  
 a.....  
 Cittadinanza.....**ITALIANA**  
 Residenza.....**ATTINIS**  
 Via.....**VIA CRACIGNA 12**  
 Stato civile.....  
 Professione.....

**CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI**

Statura.....**1,65 m**  
 Capelli.....**castani**  
 Occhi.....**castani**  
 Segni particolari.....**nessuno**



Firma del titolare.....*Sabina Cracigna*  
**ATTINIS**.....**14/05/2008**

Impronta del dito  
 indice sinistro

EL SINDACO  
 S. ORE...  
*Sabina Cracigna*  
 (Sabina Cracigna)

Validità prorogata ai sensi dell'art. 31 del D.L. n. 112/2008 convertito dalla L. 6/3/2008 n. 133

emessa al.....  
 in data.....  
 per ordine del Sindaco, il Delegato.....

Diritti:  
 CARTA IDENTITÀ.....**3,17**  
 CARTA SERPLICE.....**1,25**  
 totale.....**4,42**  
 scade il.....**14/05/2013**

**AO7814095**

I.P.Z.S. S.p.A. - OFFICINA C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA

COMUNE DI  
**ATTINIS**

**CARTA D'IDENTITÀ**  
 N° **AO7814095**  
 DI  
**CRACIGNA**  
**SABINA**