

**DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI
INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA'**

ai sensi del del D.lgs. 8 aprile 2013

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(art.47 D.P.R. 445/2000)

Il/La

sottoscritto/a..... IUS DESIDERIO

Nato..... [redacted] il [redacted]

in relazione all'incarico di..... CONSIGLIERE

presa visione della normativa introdotta dal D.lgs. 8 aprile 2013, n.39 e s.m.i., consapevole delle sanzioni previste dal medesimo decreto legislativo, nonché delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e dalla conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato ai sensi del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che non sussistono cause di inconferibilità e incompatibilità di cui al decreto legislativo n.39 dell'8 aprile 2013 e s.m.i. per lo svolgimento dell'incarico.

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, se del caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere stato informato/a ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n.196 e ss.m.i. circa il trattamento dei dati personali raccolti e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa e si dichiara consapevole che la stessa verrà pubblicata sul sito dell'Azienda Speciale "Ida Zuzzi" ai sensi dell'art. 20 co.3 del D.lgs.n. 39/2013 e s.m.i..

Luogo e data..... S. MICHELE di TAGLIA

10/02/2025

Il/La Dichiarante

[redacted signature area]